

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 40

ETUDE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DES IDÉES DÉLIRANTES A THÈME DE PROTECTION

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 30 AVRIL 1954

PAR

HENRI MAUREL

Interne des Hôpitaux Psychiatriques
Diplômé de Neuropsychiatrie

Né le 17 juillet 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. Robert LAFON, professeur, <i>Président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
		Paul PAGÈS, professeur,		
		Claude GROS, prof. agrégé.		
		Pierre PASSOUANT, pr. ag.,		

MONTPELLIER
IMPRIMERIE PAUL DEHAN

1954

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 40

ETUDE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DES IDÉES DÉLIRANTES A THÈME DE PROTECTION

THESE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 30 AVRIL 1954

PAR

HENRI MAUREL

Interne des Hôpitaux Psychiatriques

Diplômé de Neuropsychiatrie

Né le 17 juillet 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs
de la Thèse

MM. Robert LAFON, professeur, *Président*.

Paul PAGÈS, professeur,

Claude GROS, prof. agrégé.

Pierre PASSOUANT, pr. ag.

Assesseurs.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE PAUL DEHAN

1954

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs honoraires

MM. GALAVIELLE, VIRES, VILLARD, GRYNFELTT, RICHE, L. RIMBAUD, BOUDET, EUZIÈRE, *doyen honoraire*, J. DELMAS, MARGAROT.

Professeurs

Chaires :

Anatomie
 Histologie
 Physiologie
 Physiologie appliquée
 Chimie biologique médicale et toxicologie
 Physique médicale
 Anatomie pathologique et médecine expérimentale
 Microbiologie
 Hist. naturelle méd., parasitol. et méd. exotique
 Pathologie et thérapeutique générales
 Thérapeutique et clinique des maladies infectieuses
 Hydrologie thérapeutique et climatologie
 Hygiène
 Médecine légale et médecine sociale
 Technique opératoire et chirurgie expérimentale
 Pathologie et clinique propédeutique chirurgicales
 Pathologie et clinique propédeutique médicales
 Clinique médicale
 —
 Clinique chirurgicale
 —
 Clinique obstétricale
 Clinique des maladies mentales et nerveuses
 Clinique des maladies des enf. et hyg. du 1^{er} âge
 Clinique de dermato-syphiligraphie
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique urologique
 Clinique gynécologique
 Clinique ophtalmologique
 Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale
 Clinique de la tuberculose
 Electro-radiologie

MM. LAUX.
 TURCHINI, *assesseur*.
 HÉDON.
 LOUBATIÈRES.
 CRISTOL.
 PECH.
 BAUMEL.
 CARRÈRE.
 HARANT.
 PAGÈS.
 JANBON.
 BERT.
 CARRIEU.
 FOURCADE.
 LAPEYRIE.
 MOURGUE-MOLINES.
 PUECH.
 GIRAUD, *doyen*.
 BOULET.
 LAPEYRE.
 AÏMES.
 CADERAS DE KERLEAT.
 LAFON.
 CHAPTAL.
 P. RIMBAUD.
 ETIENNE.
 TRUC.
 ROUX.
 DEJEAN.
 TERRACOL.
 VIDAL.
 LAMARQUE.

Professorat à titre personnel

Histologie

GRANEL.

Professeurs sans chaire

Pathologie médicale
 Chimie et physico-chimie biologiques
 Hématologie médicale et anatomie pathologique

BOUCOMONT.
 BÉNÉZECH.
 CAZAL.

Maîtres de conférences agrégés et agrégés en exercice

MM.

Anatomie GUERRIER,
m. de c. agr.
 Microbiologie RENOUX, *m. de c. agr.*
 Pathol. experim. PASSOUANT, *m. de c. agr.*
 Médecine SERRE.
 — BALMÈS.
 — BERTRAND.
 — LATOUR.
 — N...

MM.

Chirurgie JOYEUX.
 — NÈGRE.
 — ROMIEU.
 Electro-radiologie... BÉTOULIÈRES.
 Neuro-chirurgie..... GROS.
 Obstétrique DURAND.
 Ophtalmologie VIALLEFONT.
 Odonto-stomat..... N...

Chargés de cours à titre permanent

Obstétrique

COLL DE CARRERA,
agrégé libre.

Enseignements complémentaires

Des conférences annexes régulières renforcent l'enseignement de base de ces diverses disciplines. D'autres assurent des enseignements complémentaires (embryologie, sérologie, chirurgie de la tuberculose, clinique gastro-entérologique, cardiologie, médecine exotique, anesthésiologie, odonto-stomatologie, médecine du travail, biologie de l'éducation physique, etc...).



A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES GRANDS-PARENTS

A MA FEMME

A MON FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur ROBERT LAFON

qui a bien voulu m'encourager de
son approbation et m'aider de ses
conseils au cours de la rédaction
de cette thèse. Qu'il trouve ici
l'expression de ma gratitude.

A Monsieur le Professeur PAUL PAGÈS

en témoignage de profonde recon-
naissance et de respectueux atta-
chement.

A Monsieur le Professeur agrégé CLAUDE GROS

A Monsieur le Professeur agrégé PIERRE PASSOUANT

A MES MAITRES

pendant mon Internat
à l'Hôpital Psychiatrique de Font-d'Aurelle
et dans le Service
de Clinique des maladies mentales et nerveuses :

M. le Docteur P. MARTIN.

M. le Docteur N. DUC.

M^{lle} le Docteur H. PÉLISSIER.

M. le Professeur R. LAFON.

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITES

INTRODUCTION

I. — Définition ; ambiguïté du terme classique de « défense ». L'idée de protection n'est pas nécessairement l'envers de l'idée de persécution.

II. — Grande fréquence du thème. Silence de la littérature récente à son sujet. Pourtant il constitue une entité séméiologique. Intérêt clinique et psychopathologique.

I. — L'objet de ce travail est l'étude des idées délirantes à thème de protection. Par là nous entendons la croyance morbide qu'ont certains aliénés en l'existence d'individus ou de puissances qui s'intéressent à eux et les protègent.

Ce thème délirant est très anciennement connu : signalé pour la première fois par Esquirol, il fut étudié par les anciens auteurs sous le nom d'idées de défense. Mais ce terme enveloppait pour eux deux ordres de faits bien différents : d'une part des *idées délirantes* (appelées par Séglas idées de défense passive), par lesquelles « les persécutés se croient, en même temps qu'attaqués, défendus par des protecteurs, vivants ou non, qui luttent en leur faveur » (Régis) et d'autre part des *conduites* particulières (appelées par Séglas idées de défense active), procédés défensifs auxquels les malades attribuent un pouvoir de préservation.

Dans les deux cas, selon la terminologie classique, il s'agit d'idées de défense ; et pourtant, comment ne pas être frappé du caractère hétérogène de ces deux séries de phénomènes ? Dans le premier cas, c'est un thème délirant que nous considérons, construc-

tion idéique morbide, de genèse mystérieuse ; dans le second, comme l'écrit Ségla (Leçons cliniques), « il n'y a pas à proprement parler d'idée délirante... » mais une réaction en quelque sorte logique résultant d'idées de persécution », réaction aisément pénétrable, dont une simple description épuise l'intérêt. Nous n'avons pu nous résoudre à examiner ensemble des faits aussi évidemment distincts ; et c'est pour éviter toute possibilité de confusion que nous avons préféré au terme de défense celui de protection, plus neuf et non assujéti à une tradition d'ambiguïté.

Cette substitution de mots n'est pas sans conséquence : elle offre, à notre sens, le très grand avantage de déplacer le point de vue. L'idée de défense, en effet, implique une persécution préalable, qu'elle compense et tend à annuler. Tous les auteurs ont insisté sur ce caractère en quelque sorte symétrique du délire de défense par rapport au délire de persécution : ils l'ont décrit comme un délire antagoniste. Or, si nous substituons à la notion de défense celle de protection, le thème délirant que nous désignons ainsi cesse d'être nécessairement complémentaire d'un autre. Il devient concevable isolément, conquiert l'indépendance. Irréductible et singulier, son contenu exige un examen spécial, des recherches psychopathologiques particulières. Ce n'est point en épuiser le mystère pathogénique que de s'intéresser, comme l'ont fait Ségla (104) et, récemment, Soulaïrac et Suttel (113) au phénomène général de l'antagonisme des idées délirantes. L'existence — attestée par Sérieux et Capgras (111) — de purs délires de protection, où nul antagonisme ne peut être décelé, montre que ce thème délirant n'est pas aussi strictement lié à celui de persécution que ne le pensaient les classiques. Cette notion d'autonomie que ne contredit pas le mot de « protection » nous le fait préférer de beaucoup à celui de « défense »,

envers inéluctable de « persécution ». Car cette autonomie possible nous autorise à chercher ailleurs que dans une structure agoniste-antagoniste de la pensée délirante la cause de l'éclosion du thème. Non, certes, que nous prétendions nier la fréquence de cette structure au sein des délires que nous aurons à étudier. En affirmer l'inconstance nous suffit, et seul le mot de protection pouvait nous le permettre.

Distinct, nous l'avons vu, des conduites défensives actives, et délié de son étroite dépendance par rapport à la notion d'antagonisme des idées délirantes, le thème de protection propose à notre étude des contours plus précis. Nous pouvons avec exactitude en tracer les limites.

Hors de notre sujet nous apparaissent les faits étudiés par Ségla (104), puis Soullairac (113), dans les délires mélancoliques. Ces cas « où le malade assiste en lui-même à la lutte de deux principes, le Bien et le Mal » (104) n'ont de commun avec ceux qui nous intéressent que le dédoublement du délire en deux parts opposées. Rien n'est plus étranger à la mélancolie que le thème de protection. Coupable, indigne, condamné, le sujet n'attend aucun secours. Son débat intérieur se situe tout entier sur le plan éthique ; et cette nuance de moralité lui confère une couleur propre, bien différente de celle des délires de protection, pénétrés de relations sociales, tournés vers le monde extérieur, et situés en deçà du Bien et du Mal, au niveau plus prosaïque du Bon et du Mauvais.

Quant aux cas de névrose obsessionnelle, folie du doute, délire du toucher, ils nous concernent moins encore. On peut y discerner, soit des manifestations d'antagonisme, soit des conduites de défense, tel le cérémonial obsessionnel ; mais de toute évidence on n'y peut découvrir de délire au sens strict, puis-

qu'il s'agit de troubles névrotiques. Or les malades que nous avons pris comme objet sont par définition des délirants.

Ainsi le thème de protection, tel qu'il nous apparaît après ces éliminations successives, correspond à une partie seulement de ce que les anciens auteurs appelaient des idées de défense, mais aussi les débordé, en ce qu'il n'est pas nécessairement associé à des idées de persécution. Entendu en un sens à la fois plus restreint et plus large qu'il ne l'était classiquement, il désigne pour nous toute croyance délirante en la réalité d'un protecteur.

II. — Pour peu qu'on le recherche systématiquement, l'on s'aperçoit que ce thème est des plus répandus. Dans plus de la moitié des délires on le trouve, patent, et plus souvent encore ébauché. Il constitue l'une des directions privilégiées de la pensée délirante. Et pourtant, si l'on considère les recherches auxquelles il a pu donner lieu, ce thème délirant, qui est l'égal par la fréquence des thèmes de persécution et de grandeur, n'a suscité qu'un petit nombre de travaux, ainsi que nous le montrerons au chapitre de l'Histoire. Encore faut-il signaler que ces travaux datent pour la plupart d'une soixantaine d'années. Depuis Séglas, il s'est fait dans la littérature, autour du thème de protection, un inexplicable silence. Non seulement il n'a plus jamais fait l'objet d'une étude spéciale, mais encore il a été négligé au point que rares sont devenus les cliniciens qui de nos jours le recherchent. Certains même, nous a-t-il semblé, lorsqu'il jaillit spontanément au cours de l'interrogatoire, négligent de le noter. Il suffit pour s'en persuader de parcourir les observations de délire de persécution qui ont été publiées dans le cours des vingt dernières années : le thème de protection, malgré sa fréquence, n'y apparaît pres-

que jamais. C'est ainsi, par exemple, qu'on ne le trouve pas une fois mentionné dans les 37 observations détaillées de psychose hallucinatoire chronique de la thèse de Nodet (89).

Comment expliquer ce silence ? N'est-il pas étonnant que l'un des plus fréquents parmi les thèmes délirants soit à ce point déshérité ? Certes, l'on tend, de nos jours, sous l'influence de la théorie de la forme, de l'école phénoménologique, et aussi à cause de l'importance actuelle et l'efficacité de la thérapeutique, à délaissier la séméiologie atomistique des anciens psychiatres. On la juge stérile ; on lui reproche d'être fondée sur des doctrines psychologiques périmées. La maladie mentale, phénomène global, *figure* significative, doit être, prétend-on, scrutée de l'intérieur, pénétrée jusqu'à son essence d'un regard immédiat. En tant que *phénomène*, son être coïncide avec son apparence ; elle livre d'emblée à l'investigateur l'essentiel d'elle-même. De sorte que le diagnostic psychiatrique, fondé sur l'intuition phénoménologique, est à la fois infaillible et comme indifférencié : il ne repose plus sur l'assemblage en faisceau des symptômes et sur l'opération de l'intelligence qui apprécie leur importance réciproque et leur groupement syndromique, mais sur une connaissance immédiate et totale. A quoi bon désormais les raffinements séméiologiques, et pourquoi devrions-nous exhumer du silence où il est enseveli depuis plusieurs décades un thème délirant dont l'expérience récente montre qu'après tout l'isolement n'est pas indispensable ? Le travail que nous entreprenons n'est-il pas à la fois inutile et anachronique ?

En vérité, un tel argument ne peut nous arrêter. Ni la théorie de la Forme, ni la méthode phénoménologique ne sauraient prétendre à détrôner la séméiologie. Toutes deux permettent d'aborder les psychoses d'un point de vue nouveau ; elles sont des auxiliaires précieux au diagnostic ; elles peu-

vent éclairer et guider la méthode analytique classique, mais jamais ne nous dispenseront d'analyser ni de décrire. « La phénoménologie, écrit Rümke (97), pourra jouer un rôle important en clinique psychiatrique à condition de connaître ses limites. En tant que méthode clinique elle ne doit pas s'opposer à d'autres méthodes, mais se mettre de leur côté. Jamais une systématique utile ne sera bâtie sur des signes phénoménologiques seulement ; jamais la phénoménologie n'expliquera les causes d'une maladie ; jamais une thérapeutique ne sera établie sur la base de données phénoménologiques ». Malgré l'avènement en psychiatrie des doctrines gestaltistes et de la méthode phénoménologique, l'analyse clinique garde donc son intérêt primordial. La séméiologie classique, héritage de la brillante école française du XIX^{me} siècle, loin d'être abandonnée comme répondant à une conception périmée de la clinique psychiatrique, doit être conservée et enrichie des éléments neufs que les techniques récentes lui proposent.

On ne pourrait, par suite, éliminer le thème de protection de cet héritage séméiologique sans de graves motifs. Un seul, nous semble-t-il, serait assez puissant : le défaut d'individualité clinique. Parmi les innombrables variétés de thèmes délirants que l'on pourrait décrire, un choix est en effet nécessaire. Seuls doivent être isolés les thèmes « premiers », c'est-à-dire indivisibles et irréductibles à d'autres. Nous devons donc, au seuil de ce travail, nous demander si le thème de protection est doué de consistance, s'il constitue une entité séméiologique. S'il n'est en fait qu'une sous-variété, rattachable à quelque thème plus connu, il mérite l'oubli. Et n'est-ce pas cela, précisément, que tend à nous suggérer le silence que la littérature récente observe à son égard ?

Cette question est trop importante pour que nous espérions la traiter avec une ampleur suffisante, dans le cadre restreint de cette introduction. Nous la retrouverons plus loin. Mais nous devons, dès maintenant, lui donner une solution provisoire, puisqu'elle met en cause la raison d'être de notre étude. Nous dirons donc sommairement qu'on peut se demander, en effet, s'il ne serait pas légitime de confondre les idées de protection avec, suivant les cas, celles de grandeur ou celles d'influence. (Beaucoup d'auteurs, en fait, opèrent cette double confusion).

Rien n'est en vérité plus difficile que de résoudre ce problème. La psychologie n'est pas une science exacte : toutes les opinions y peuvent être soutenues. Or, s'il existe incontestablement des différences entre les trois sortes d'idées délirantes que nous considérons, il est certain, d'autre part, que par certains côtés elles se touchent. Faut-il, séméiologiquement, les séparer ou les unir ? Quels critères nous permettront de reconnaître à coup sûr leur parenté profonde ou leur incommensurabilité ? Seule la phénoménologie peut nous aider en cette matière, en nous permettant d'apprécier, à leur valeur précise les données contradictoires du problème. Nous montrerons plus loin que la description phénoménologique du thème de protection nous autorise à en affirmer l'autonomie et l'irréductibilité en tant que *thème euphorique de dépendance*. Thème euphorique, en effet, (de Clérambault le disait « optimiste »), il diffère essentiellement du thème de grandeur en ce qu'il *n'est pas expansif*. Il pose le sujet comme *dépendant* d'un autre plus puissant, dont la bienveillance même souligne la supériorité. Le Protégé, loin de participer à la toute puissance du Mégalomane, est par définition un inférieur. Il reçoit des bienfaits. On le domine. Par là, il s'apparente à l'Influencé, sur qui pèse également l'autorité d'autrui. Mais l'idée d'influence implique une domination concrète et

étouffante, véritable « possession spirituelle », selon l'expression de Ceillier (19), qui est bien différente de la supériorité lointaine et seulement sous-entendue du Protecteur envers son Protégé ; et, de plus, l'intention du Fort est, dans le premier cas, d'opprimer le Faible ; dans le second, de le défendre. L'événement prend donc dans chacun des cas une signification opposée, bénéfique ou maléfique.

Ainsi le thème de protection ne nous paraît assimilable, dans sa forme typique du moins, ni à celui de grandeur, ni à celui d'influence. Il occupe, parmi les autres variétés d'idées délirantes, une place spéciale : thème de domination bienveillante, de par son contenu tout à la fois non expansif et favorable, il se contredit lui-même sans cesse et, de ce fait, résiste à toute classification. Le ranger parmi les thèmes de satisfaction, comme le veut l'usage, c'est en effet l'amputer de ce qui l'apparente aux thèmes dépressifs : cette relation de subordination, qui soumet au Protecteur un Protégé passif incapable de résister aussi bien à la défense qu'à l'attaque. Ainsi réduit, le thème de protection cesse d'être lui-même pour devenir mégalomanie. D'autre part, le classer parmi les idées délirantes exprimant un sentiment de domination malveillante, c'est déformer délibérément sa tonalité affective au point de le rendre méconnaissable. Le thème de protection est donc rebelle à toute simplification. Il est formé d'un complexe indissociable, d'une contradiction interne irréductible, qui lui donne à la fois son individualité et sa couleur clinique. Autonome, particulier au point d'être inclassable, il constitue pour notre étude un objet légitime, injustement méconnu.

Outre son intérêt séméiologique, bien mis en évidence par Magnan, Arnaud, Séglas, Chaslin, et que nous devons exposer à nouveau, à la lueur des acquisitions récentes, il offre à notre investigation le mystère inviolé de sa psychopathologie. Après

l'avoir considéré du dehors, en tant que symptôme, nous devons essayer de pénétrer en lui pour découvrir ce qu'il exprime. Le thème de protection n'est pas seulement, en effet, le symptôme accessoire, noyé parmi beaucoup d'autres, d'une psychose délirante. Il est, en sa très précise singularité, la manifestation et le signe d'une personnalité morbide individuelle. Son *contenu* se présente à nous comme une énigme capable, si nous savions la déchiffrer, d'illuminer le fond obscur d'où jaillit le délire. Utilisant l'apport fécond de la psychanalyse, nous chercherons, derrière la forme abstraite du symptôme, le foisonnement concret de la vie. Et pour aussi délicate que soit cette recherche, et incertain son résultat, il est impossible que nous n'en retirions quelque profit.

HISTORIQUE

PREMIÈRE PÉRIODE : *Les précurseurs.*

Esquirol — Calmeil — Baillarger — Morel (le phénomène de la double voix) — Legrand du Saulle — Foville — Magnan et la question des hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté affecté.

DEUXIÈME PÉRIODE : *Description et analyse sémiologique (1889-1913).*

Le précurseur de Ségas : J. Falret.

Les travaux de Ségas : définition, analyse clinique, fréquence, évolution et diagnostic des idées de défense passive.

Les successeurs de Ségas : Magnan : les idées de défense contribuent à la systématisation du délire ambitieux au cours du délire chronique et peuvent même représenter un équivalent de la transformation mégalomaniacale. — Carpentier — Arnaud : l'antagonisme des idées délirantes est une transition vers la transformation définitive de la personnalité. — Régis : fréquence particulière du thème dans les délires systématisés à forme mystique.

TROISIÈME PÉRIODE : *Période contemporaine.*

Oubli actuel du thème. Grande rareté relative des observations où il est mentionné. Les manuels paraphrasent et abrègent Ségas : Chaslin, Lévy-Valensi, Barbé. Dide et Guiraud : le manichéisme délirant — Sérieux et Capgras : le délire de persécution bienveillante et le délire de protection — Ceillier : les délires d'influence à thème de protection — Soulairac et Suttel : présence d'idées de protection dans les délires paranoïdes.

On pourrait, en forçant quelque peu les faits, diviser en trois périodes l'histoire des idées délirantes à thème de protection : l'une de découverte, la seconde de description et la troisième d'oubli. Il va de soi que de telles étiquettes sont trop schématiques pour coïncider exactement avec une réalité qui, en fait, est complexe et mérite un exposé nuancé. Mais nous nous réservons la possibilité, au cours de ce chapitre, de procéder aux corrections nécessaires.

I. — PREMIÈRE PÉRIODE : Les Précurseurs.

C'est **Esquirol** qui semble avoir le premier, dès 1838, signalé le phénomène qui nous intéresse. Nous lisons, en effet, en son traité « Des maladies mentales » (t. I, p. 161), le fragment d'observation que voici : « Au travers de ces différentes voix, le malade distingue très bien celle d'une dame qui lui répète de prendre courage et d'avoir confiance ».

Calmeil, en 1845, reproduit une lettre du P. Surin, atteint d'une démonopathie de nature vraisemblablement hystérique, où sont décrites nettement des idées antagonistes de persécution et de défense, à expression mystique : «... le diable passe du corps de la personne possédée, et, venant dans le mien, m'assaut et me renverse, m'agite et me traverse visiblement en me possédant plusieurs heures comme un énergumène. Je ne saurais vous expliquer ce qui se passe en moi durant ce temps, et comme cet esprit s'unit avec le mien, sans m'ôter ni la connaissance ni la liberté de mon âme, en faisant néanmoins comme un autre moi-même, et comme si j'avais deux âmes, dont l'une est dépossédée de son corps et de l'usage de ses organes et se tient à quartier en voyant faire celle qui s'y est introduite. Les deux esprits se combattent dans un même champ qui est le corps, et l'âme est comme partagée. Selon une partie de soi, elle est le sujet des impressions diaboliques et, selon l'autre, des mouvements qui lui sont propres ou que Dieu lui donne ».

L'année suivante, **Baillarger**, étudiant l'hallucination auditive, signale les cas de dialogues hallucinatoires, avec les deux camps antagonistes de l'attaque et de la défense : « Il y a, écrit-il, des hallucinés qui s'entretiennent successivement avec trois, quatre

et jusqu'à douze ou quinze interlocuteurs invisibles... Un de ces malades range les personnages dont il se croit ainsi entouré en deux catégories. Les uns, dit-il, sont des hommes instruits et honnêtes qui lui donnent d'utiles conseils et avec lesquels il aime à converser ; les autres, au contraire, des gens du plus bas étage et dont les paroles obscènes et injurieuses dénotent les plus mauvais sentiments ».

Les auteurs que nous venons de citer se sont contentés de transcrire des faits observés par eux au hasard de la clinique, sans leur attribuer d'autre importance que celle de faits particuliers. **Morel** fut le premier à en discerner la portée générale. Pour lui, ce « phénomène d'antagonisme... peut conjurer bien des périls ». Il est « plus commun qu'on ne pense, mais, le plus ordinairement, il passe inaperçu ». Voici donc définitivement introduit dans la séméiologie ce que Morel appelle le « phénomène *de la double voix* », mettant ainsi l'accent, comme ses prédécesseurs, sur le fait que les voix consolantes se manifestent au cours d'un *dialogue*, où le pour et le contre sont successivement exposés.

Legrand du Saulle, dans son ouvrage sur « Le délire des persécutions » (1871), adopte la terminologie de Morel et insiste sur le fait, d'une grande importance médico-légale, que la présence d'hallucinations consolantes atténue les réactions des persécutés et diminue le danger qu'ils peuvent présenter pour la société : « Ce phénomène d'antagonisme, écrit-il, que l'on pourrait appeler le phénomène de la double voix, n'est pas très rare et peut arriver parfois à conjurer plus d'une catastrophe » (p. 57).

Citons encore **Foville**, qui expose incidemment, au cours de son mémoire sur les aliénés migrants (51), le cas d'une malade qui « paraît se complaire, mais avec une réserve pleine de modestie, dans l'idée que tout le monde ne lui est pas hostile ».

Magnan, enfin, s'était intéressé dès 1883 (74) au phénomène des hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté affecté. Il en rapportait, à cette date, quatre observations. A plusieurs reprises il reviendra sur ces faits, dont l'existence prouvait, selon lui, l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux et désignait comme « siège organique » de l'hallucination les centres sensoriels de l'écorce. Cette orientation pathogénique peut expliquer l'intérêt prédominant que Magnan accordait à ce phénomène, curieux certes, mais moins important, nous semble-t-il, que l'état délirant qu'il manifeste. Il faut cependant souligner qu'à la suite des publications de Ségla, Magnan fut l'un des premiers à introduire les idées de protection dans la nosologie : ainsi que nous le préciserons plus loin, il leur fit une place dans sa conception du délire chronique. Mais cette partie des travaux de Magnan étant postérieure à la parution des articles de Ségla, lesquels marquèrent, semble-t-il, un tournant capital dans l'histoire des idées de défense, nous devons en remettre à plus tard l'analyse et clore dès maintenant la première des divisions historiques que nous avons arbitrairement instituées.

Il nous paraît en effet qu'ainsi délimitée, cette période offre à notre égard une homogénéité assez satisfaisante. Les auteurs que nous avons cités avaient de notre objet d'étude une connaissance imparfaite et exagérément limitée. Aucun ne l'a jugé digne d'être vraiment décrit : ils l'ont simplement signalé au passage. Un fait très important est qu'ils ne semblent en avoir saisi que l'aspect hallucinatoire, comme le montre clairement le nom, choisi par Morel, de « phénomène de la double voix ». Or l'hallucination, dissociée du délire, n'a plus de sens. Il n'est donc pas étonnant que ces auteurs aient méconnu l'importance des idées de défense, puisque précisément ils les apercevaient, non sous la forme

d'idées, mais de voix protectrices. D'autre part, depuis Morel et Legrand du Saulle, commençait à se former ce que nous nous permettrons d'appeler le mythe de l'antagonisme ; mythe qui a faussé, selon nous, dès le départ, le problème, et engagé dans une voie sans issue la recherche psychopathologique.

Il restait donc beaucoup à faire, et premièrement à décrire. C'est ce que fit Séglas.

II. — DEUXIÈME PÉRIODE : Description et analyse séméiologique.

1^o Séglas lui-même a reconnu ce qu'il devait à **J. Falret**. Mais celui-ci exposa ses idées en des leçons orales, perdues pour nous. Nous pouvons lire cependant, dans le texte de son intervention à la Société Médico-Psychologique (48) lors de la discussion sur le délire chronique, ces lignes, qui ont trait à la troisième période du délire systématisé progressif : «... les hallucinations de l'ouïe... subissent... une transformation des plus intéressantes à étudier, qui les fait passer du degré d'hallucinations simples et isolées, à l'état de conversation mentale, de monologue, puis de dialogue, d'écho et de dédoublement de la personnalité, dans lequel les voix font la demande et la réponse, représentent la voix du bien et la voix du mal, l'attaque et la défense, la voix de Dieu et la voix du diable, etc..., etc... » (p. 262). Falret présente donc comme constante, à la période de stéréotypie du délire, l'apparition d'un *dialogue* hallucinatoire dont l'antagonisme persécution-défense est une expression privilégiée. (Rappelons que pour lui les idées de grandeur ne se manifestent que dans un tiers des cas environ).

2^o Pour aussi importante que soit la contribution de Falret, c'est à **Séglas** que revient le mérite d'avoir systématiquement étudié les idées de défense. Il l'a

fait à plusieurs reprises entre 1889 et 1903 (104), (107), (108). Le texte le plus étendu et le plus riche nous paraît être la vingt-cinquième de ses « Leçons cliniques », intitulée « Les idées délirantes de défense » ; mais tous les autres méritent d'être consultés, particulièrement le mémoire de 1889, « De l'antagonisme des idées délirantes chez les aliénés » (104) et la courte mise au point séméiologique du Traité de Gilbert-Ballet (108), p. 245 à 248. Il nous paraît indispensable de présenter ici une analyse de ces divers travaux, aussi proche que possible du texte original, dont il importe que nous dégagions l'essentiel.

Séglas, nous l'avons dit, rassemble sous le nom d'idées de défense deux catégories de faits distincts : d'une part, les réactions auxquelles le malade « s'abandonne sous l'influence de son délire, pour se mettre en garde contre ses ennemis », et, d'autre part, les idées délirantes de défense, antagonistes des idées de persécution. Mais il établit entre les deux espèces une démarcation précise. « Dans le premier cas, remarque-t-il, l'aliéné intervient lui-même dans la défense, il est actif ; dans le second, au contraire, il reste passif, subissant la défense comme il subit l'attaque » (107, p. 778). D'où la dénomination « idées de défense active » et « idées de défense passive ». Or il est clair que seules nous intéressent ici les secondes.

a) « Par ces idées, écrit Séglas, le malade exprime la conviction qu'à côté d'individus qui le poursuivent, il en existe d'autres qui le défendent » (107).

b) L'analyse clinique d'une idée de défense complète comporte trois termes principaux :

— le mode de désignation des défenseurs (protecteur indéterminé, collectif ou spécifié individuellement — le degré de précision indiquant une systématisation plus ou moins grande du délire) ;

— la nature de la défense (« On peut distinguer plusieurs degrés. Tantôt la défense se borne à mettre le malade sur ses gardes ; tantôt elle entrave l'action des persécuteurs, ou va même jusqu'à réparer les dommages causés par eux ») ;

— et les moyens employés par la défense (lesquels, soulignons-le, peuvent être éventuellement désagréables).

« La plupart du temps, les idées de défense sont intimement associées à des hallucinations. Parmi elles, les plus fréquemment observées sont les hallucinations verbales auditives. Les malades, au milieu des voix qui les poursuivent, distinguent à un moment donné une ou des voix qui prennent leur défense, les encouragent et les consolent. Souvent leur timbre diffère et suffit pour les distinguer... Les mots qu'elles prononcent sont des encouragements assez brefs, des phrases courtes, mais quand le phénomène s'accroît, il y a une véritable conversation, parfois assez longue, entre les voix bonnes et mauvaises, sans que le malade soit interpellé directement » (108). Les idées de protection peuvent aussi s'exprimer par des hallucinations de la sensibilité générale. « Il est à noter à cet égard qu'il peut s'agir alors de sensations d'un caractère agréable, ou bien au contraire de sensations indifférentes, ou même désagréables en elles-mêmes, mais qui sont cependant interprétées par le malade dans un sens favorable » (108). Parfois se manifeste le phénomène déjà signalé par Magnan des hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté affecté (105). Enfin, l'on peut voir des idées de défense s'associer à des hallucinations psychiques verbales, pseudo-auditives ou motrices (108).

« Dans certains cas, peu nombreux, l'idée de défense ne présente pas de caractère hallucinatoire,

et paraît se relier à l'idée de persécution au même titre que l'idée de grandeur, fréquente en pareil cas » (108).

c) La *fréquence* des idées de défense est élevée : sur 31 persécutés, Séglas les a rencontrées 24 fois, et dans 21 cas sous forme hallucinatoire.

d) Au *point de vue évolutif*, « souvent ces idées de défense sont transitoires, passagères ; mais parfois aussi elles se systématisent et suivent une évolution en quelque sorte parallèle à celle des idées de persécution... Dans ces cas surtout, leur présence peut avoir une certaine importance au point de vue médico-légal, en évitant au sujet des réactions violentes » (107). « Toute défense implique nécessairement une attaque antérieure. Aussi n'est-il pas étonnant de voir les idées de défense *n'apparaître que chez les persécutés, et prendre seulement naissance au bout d'un temps plus ou moins long*, alors que les persécutions, d'abord vagues, se sont accentuées et que le malade commence à rassembler ses idées, à systématiser son délire. Aussi ne les trouvera-t-on que rarement chez les aliénés qui présentent des idées de persécution passagères. La présence seule d'idées de défense passive est donc déjà *un indice de chronicité* » (107).

e) « Le *diagnostic* des idées de défense passive est en général facile ; elles ne peuvent guère être confondues qu'avec certaines idées de possession... dont, cependant, il importe de les distinguer, surtout au point de vue des troubles de la personnalité » (107).

Quant à leur *valeur séméiologique*, elle n'est pas négligeable. La présence d'hallucinations consolantes constitue « un bon signe diagnostique des délires de persécution opposés à la mélancolie anxieuse » (104, p. 31) ; et, à l'appui de cette affirmation, Séglas présente un cas intéressant de « *vésanie combinée* » (104) où coexistent un délire de persécution avec

hallucinations de défense et une mélancolie périodique. Au moment des paroxysmes anxieux, les hallucinations augmentent de fréquence et d'intensité, mais les hallucinations consolantes disparaissent : « elle n'a plus de protecteurs ni d'amis » (p. 33).

Nous bornerons ici cette analyse, où nous espérons avoir inclus l'essentiel des idées de Ségla's relatives au thème de protection. Nous pouvons en saisir maintenant l'orientation générale et dégager quelques traits importants, définitifs ou contestables, mais typiques, et dont nous serons obligé de tenir compte au cours de notre étude. Parmi ces traits, nous énumérerons : la définition de l'idée de défense *par rapport* à l'idée de persécution ; le caractère de passivité que Ségla's lui découvre ; son apparition à peu près exclusive au cours des délires *chroniques* de persécution après un certain temps d'évolution ; son expression essentiellement hallucinatoire ; et enfin, le caractère presque uniquement clinique de l'œuvre de Ségla's, aucune vue psychopathologique n'ayant été par lui développée suffisamment pour mériter qu'on la retienne.

Nous ne saurions trop insister sur l'importance de ces travaux. Leur clarté, leur concision, leur caractère en bien des points exhaustif en font, de nos jours encore, la base nécessaire de toute étude sur le thème de protection. Ils ont transporté sur le terrain de la séméiologie courante un thème jusqu'alors mal connu, dont ils ont révélé l'intérêt. Leur parution a provoqué, dans les années consécutives, un certain nombre de travaux complémentaires qui furent marqués par leur influence. Ce sont ces travaux, annexés en quelque sorte à ceux de Ségla's, que nous devons maintenant étudier.

3° Parmi les auteurs qui complétèrent l'œuvre clinique de Ségla's et contribuèrent à la description et à la mise en place séméiologique des idées de défense, il faut citer en premier lieu Magnan.

Magnan, en effet, tout au long de sa carrière, s'est intéressé aux idées de défense. Il fut l'un des premiers à appliquer au délire, à propos d'un cas d'antagonisme persécution-défense, le terme de *manichéisme*, que reprendront plus tard Dide et Guiraud. Exposant, dans ses « Leçons cliniques » (78), l'observation d'un épileptique délirant chronique, il écrit : « Le Bon et le Mauvais génie forment une sorte de manichéisme qui le gouverne ».

Nous avons déjà mentionné le mémoire sur les hallucinations alternes (74), que Magnan ne cessera par la suite d'enrichir d'observations nouvelles. Mais, éclairé par Séglas, il sut ne pas limiter ses recherches à un sujet aussi restreint. Apercevant l'étroite corrélation et la subordination de l'hallucination au délire, c'est vers le trouble délirant qu'il orienta son investigation. « Les hallucinations suivent la marche du délire », écrivait-il dès 1883 (74). Or, justement, il assigna aux hallucinations protectrices *une place bien définie dans l'évolution du délire chronique*, et même une *fonction*, puisqu'il affirme que les « voix consolatrices... contribuent à la systématisation du délire ambitieux » (77, p. 93). Leur apparition est signe de transformation du délire et permet à l'observateur d'affirmer le passage à la troisième période du délire chronique, même en l'absence d'idées de grandeur caractérisées. Magnan et Sérieux insistent sur la dissimulation fréquente des conceptions ambitieuses par les malades réticents. Aussi, pour admettre l'évolution du syndrome vers une période nouvelle, qui ne peut rester confondue avec la phase de persécution, « point n'est besoin, disent-ils, que le délirant chronique se proclame « Dieu » ou « roi ». La disparition des troubles sensoriels pénibles, l'optimisme, l'opinion exagérée que le malade a de lui-même, l'apparition d'idées de défense sont

suffisants pour changer totalement la couleur du délire et modifier de fond en comble la personnalité » (76, p. 627).

Arrêtons-nous sur ces lignes chargées de sens. Devons-nous les prendre à la lettre ? Magnan, théoricien prestigieux, ne s'est-il pas laissé emporter ici par son esprit systématique ? Les lignes que nous avons citées appellent deux remarques. Tout d'abord, nous devons constater que l'auteur incline quelque peu la vérité clinique lorsqu'il laisse entendre que l'apparition d'idées de défense coïncide en général avec la disparition des troubles sensoriels pénibles. Nous démontrerions aisément le contraire ; et Magnan lui-même a rapporté un certain nombre de cas, étiquetés par lui « délire chronique », où coexistaient persécution et protection. D'autre part, le texte que nous citons ne majore-t-il pas l'importance des idées de défense pour réfuter une grave objection de J. Falret (48) à la doctrine du délire chronique : celle de l'inconstance de la mégalomanie dans le délire de persécution hallucinatoire ? Si l'on peut, en effet, intégrer légitimement au cadre du délire chronique les cas de délires systématisés qui, n'évoluant jamais vers les idées de grandeur explicites, aboutissent cependant, après un certain temps, à une période d'optimisme avec idées de protection, l'argument de Falret ne vaut plus. Mais, en revanche, si l'on admet cette façon de voir, le thème de défense s'élève au niveau même du thème de grandeur, puisqu'il en est l'équivalent exact.

Quelle que puisse être, en fait, la part de majoration que Magnan ait laissé s'insinuer dans l'expression de sa pensée, nous devons retenir comme particulièrement intéressante cette opinion d'après laquelle *la présence ou l'absence d'idées de protection suffit à modifier un délire de persécution dans sa structure même*. Magnan est le premier à avoir accordé au thème de défense une telle importance.

En 1896, paraît le travail de **Carpentier** intitulé : « De la défense dans le délire de persécution chronique » — seule thèse qui, à notre connaissance, ait été consacrée à ce sujet. L'auteur, élève de Falret, apporte une mise au point de la question, nourrie d'observations nombreuses, les unes personnelles, les autres puisées dans la littérature. Il insiste sur la fréquence de ces faits. Sa classification, un peu artificielle, distingue les « idées simples de défense », les « hallucinations de défense » et les « moyens de défense », et reproduit l'habituelle équivoque entre délire et comportement de défense. Peu de choses méritent d'être retenues de cette thèse sur le plan théorique, car elle n'apporte rien de nouveau, si ce n'est peut-être l'isolement des idées simples de défense qui offre l'avantage de bien mettre en relief la contingence des phénomènes hallucinatoires par rapport aux idées de protection. L'intérêt principal de l'étude de Carpentier nous a paru résider dans la richesse et le grand nombre de ses observations.

On peut trouver chez **Arnaud** quelques observations où des idées de défense sont signalées (3). Mais nous devons surtout considérer le bel et important article du Traité de Gilbert-Ballet sur les « Délires systématisés chroniques » (4) où, en 1903, l'auteur expose sa conception du thème de protection et de la place qui doit lui être assignée dans l'évolution de la grande maladie délirante. Nous ne pouvons mieux faire que de transcrire et souligner les passages qui nous intéressent : « Vers la fin de la deuxième période apparaît souvent un symptôme extrêmement intéressant, qui traduit la dissociation croissante de la personnalité et qui est *une sorte de transition à sa transformation définitive*, réalisée dans la période suivante. Il s'agit de l'antagonisme des idées délirantes, préparé par l'antagonisme hallucinatoire dont nous avons parlé plus haut. Cet

antagonisme se manifeste maintenant sous la forme précise d'idées de défense, qui viennent former comme la contre-partie des idées de persécution représentant l'attaque ; au Mal s'oppose le Bien, et, dans l'atroce situation où se débat le malheureux persécuté, c'est la première lueur d'espoir qui apparaît et comme *le premier indice des satisfactions plus précises que lui apporteront bientôt les idées de grandeur...* Il n'est plus question ici de ces procédés variés... de ces moyens de défense... Il s'agit d'idées délirantes, antagonistes des idées de persécution, à l'égard desquelles le malade reste complètement passif, comme il l'est à l'égard des idées de persécution » (p. 521). Ici Arnaud se livre à une description analytique des idées de défense, que nous ne reproduirons pas, parce qu'elle paraphrase celle de Séglas. Puis, abordant l'étude de la troisième période du délire, il écrit : « Tous les auteurs ont signalé l'orgueil parmi les traits caractéristiques de l'état mental des persécutés. Ils sont déjà des orgueilleux lorsqu'ils pensent que le monde entier s'occupe d'eux pour les faire souffrir. Ils le sont plus nettement encore et d'une façon plus pathologique lorsqu'ils parlent de leurs protecteurs mystérieux et puissants. Mais jusqu'alors ils sont orgueilleux, ils ne sont pas mégalomanes » (p. 522).

Arnaud intègre donc le thème de défense à la substance du délire systématisé progressif, comme Magnan à celle du délire chronique. Il confirme les vues de Séglas sur la passivité du malade à l'égard de ses idées de protection, leur expression primitivement hallucinatoire, leur caractère antagoniste par rapport aux idées de persécution. Il précise leur moment d'apparition « vers la fin de la deuxième période ». Surtout, il leur assigne une place précise entre le thème de persécution et celui de grandeur : chaînon intermédiaire, degré de la progression du délire vers un orgueil de plus en plus pathologique,

le thème de protection a pour fonction d'acheminer le Persécuté vers l'Expansion mégalomaniacale. Nous retrouvons ici un point de vue comparable à celui de Magnan : l'idée selon laquelle l'apparition des idées de défense manifeste un *progrès* du délire, que leur présence ou leur absence dans une paranoïa hallucinatoire introduit, non point, comme on pourrait le croire, une négligeable différence, située sur le plan anodin de la séméiologie descriptive, mais au contraire une importante dénivellation structurale. Bref, pour employer la terminologie jacksonnienne, les thèmes de persécution et de défense ne sont pas situés au même *niveau*. Telle est, nous semble-t-il, l'une des idées fondamentales que l'on peut dégager des textes d'Arnaud et de Magnan.

Chez Régis, on la retrouve également. Dans le chapitre de son « Précis de Psychiatrie » consacré à la psychose systématisée progressive, il insiste en effet, à propos de la transformation mégalomaniacale du délire, sur ce qu'il appelle la « transformation par voie de défense » : « Le délire ambitieux résulterait, chez ces malades, du triomphe progressif de la défense sur l'attaque, du bien sur le mal » (p. 388). Jusqu'ici, Régis se borne à confirmer les idées de Magnan et d'Arnaud. Mais il ajoute que, *dans la forme mystique* de la psychose systématisée progressive, la défense intervient « plus fréquemment et plus tôt que dans le délire de persécution ». Le double délire antagoniste est, selon lui, « presque de règle » chez les persécutés religieux. « Il semble que la nature même de leurs persécutions et la personnalité diabolique de leurs persécuteurs déterminent pour ainsi dire forcément une réaction défensive délirante ainsi que le choix des défenseurs. La conséquence de ce dédoublement du délire en deux fractions contradictoires, c'est naturellement le dédoublement de l'individu lui-même. D'habitude, en effet, une partie de son être appartient au mal : le

démon est dans son ventre... Il lui parle d'une façon à lui, toujours la même, par voie psychosensorielle ou psychomotrice ; l'autre partie appartient au bien : Dieu, le Saint-Esprit sont dans sa tête, dans son cœur, ils se manifestent à lui par des signes et un langage spéciaux, différents des autres. Toutes les combinaisons sont, on le comprend, possibles dans ce dédoublement ». Régis est le premier à avoir insisté sur la fréquente tonalité mystique du thème de protection.

Si nous réfléchissons quelque peu sur la conception si féconde, commune à Magnan, Arnaud, Régis, du caractère intermédiaire de l'idée de défense, de sa situation en quelque sorte à mi-chemin sur l'escalier de la démence, entre la persécution, qui est au-dessus, et la mégalomanie, qui est au-dessous, nous ne manquerons pas d'être frappés par l'incompatibilité de cette conception avec celle de l'antagonisme persécution-protection, que les mêmes auteurs expriment également. Si, en effet, les deux thèmes s'affrontent à armes égales en un système manichéiste du Monde, s'ils manifestent la double face d'une dissociation de la personne, si le thème de protection est l'envers ou la « contre-partie » de celui de persécution, comme la défense est l'envers de l'attaque, alors ils sont égaux, inverses, mais semblables, situés sur le même niveau ; et l'on voit mal comment l'un d'eux, s'il n'avait d'autre raison d'exister que de former symétrie avec l'autre, pourrait servir de transition vers quoi que ce soit de différent.

Abandonnons ces réflexions qui seront, plus loin, mieux à leur place. Nous les avons risquées ici seulement pour essayer de montrer combien, malgré l'importance des divers travaux que nous venons d'analyser, il reste de points obscurs dans la question qui nous occupe, et combien apparaît nécessaire un travail de mise au point clinique. La seconde

période de notre Historique se terminant avec Régis, il nous reste à interroger la littérature plus récente, de 1913 environ à nos jours, pour déterminer avec précision en quel état se présentent actuellement les données du problème que nous nous sommes proposé d'examiner.

III. — TROISIÈME PÉRIODE : **Période contemporaine.**

Il importe de dire, tout d'abord, ainsi que nous l'avons laissé prévoir, que cette période est tellement pauvre et silencieuse, relativement au sujet qui nous intéresse, que nous avons envisagé de la dénommer, par contraste avec le foisonnement de la précédente, « période d'oubli ». Non seulement, en effet, l'étude du thème de protection n'a pas été poursuivie (les manuels et traités se contentant le plus souvent de résumer Séglas), mais encore, comme nous le faisons remarquer plus haut, il semble que ce thème ait cessé d'intéresser les psychiatres, au point de devenir pour certains indigne même d'être noté. Ni la thèse de Nodet sur « Le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques » (89), non plus que celles de Nayrac sur « La démence paranoïde », d'Edert sur « Les délires imaginatifs » (44), de Lévy-Darras sur « La psychose d'influence » (70), de Bardol sur « Les états hallucinatoires chroniques » (9), ni de M^{lle} Petit (90) sur « Les délires de persécution curables » (pour ne citer qu'un petit nombre de travaux à titre d'exemples) n'envisagent comme possible l'irruption, dans le tableau clinique, du thème de protection, en dépit de sa particulière fréquence dans les syndromes étudiés. Aucune de ces thèses n'en fait mention expresse, encore que certaines (Lévy-Darras, Edert, M^{lle} Petit) présentent, sans les étiquet-

ter, dans leurs observations, des faits cliniques d'idées de protection indiscutables, que nous pourrions utiliser plus loin.

Nous avons pu découvrir cependant, dans la littérature postérieure à 1913, un certain nombre d'observations de délires, où des idées de défense se trouvaient mentionnées, sans que, le plus souvent, le titre de la communication permit d'en soupçonner l'existence. La position modeste concédée par les auteurs au thème de protection dans leurs observations rendit particulièrement difficiles nos recherches bibliographiques. Privées de tout indice qui les pût orienter, elles devaient théoriquement embrasser le champ immense des délires — non seulement des délires chroniques, systématisés et paranoïdes, mais encore des psychoses délirantes aiguës et même des délires démentiels. Il va de soi que, dans ces conditions, elles ne pouvaient être complètes. Nous nous sommes astreint pourtant à leur donner le plus d'étendue possible. Or, parmi les nombreuses observations que nous avons ainsi dépouillées, la rareté du thème de protection nous a paru frappante. Alors que notre contact quotidien avec des délirants nous en offrait constamment des exemples, dans la littérature nous ne le rencontrions pas une fois sur dix ; de plus, nous observions, suivant les auteurs, des différences bien significatives : certains faisant assez souvent mention du thème, les autres, plus nombreux, ne le décrivant jamais. Le résultat fut que, pour réunir un matériel clinique suffisant, nous dûmes retenir des observations où les idées de défense n'étaient le plus souvent que brièvement exposées ; parfois même l'auteur, tout en décrivant leur contenu caractéristique, les confondait avec des idées de grandeur ou d'influence. Sans prétendre présenter de ces observations une énumération exhaustive, nous citons Belletrud et Froissart (10), Bonnet (12), J.

Borel (13) (14), Ceillier (21), Claude Targowla et Daussy (25), De Clérambault (26) (29), Courtois et Mme André (33), Daumézon (35), Dupouy, Picard et Masquin (41), Dupré (42), Ferdière (50), Heuyer et Lacan (57), Kahn (63), Leroy et Pottier (69), Leroy et Médakovitch (68), Lévy-Valensi et Boudon (72), Leyritz (73), Maillard et Lévy-Darras (79), Minkowski (84), Montassut et Cénac (88), Pignède et Abély (91), Pottier, Georgelin et Couedic (93), Schiff et Courtois (99), Sérieux et Codet (112), Strœhlin et Fouque (114), Truelle et Reboul-Lachaux (118), Vallet et Fassou (119). L'ensemble de ces travaux constitue un matériel clinique d'une valeur inégale. Pas une fois dans ces observations l'intérêt n'est centré sur le thème de protection. Il reste donc peu éclairé, imprécis de contours, et se prête mal à l'étude approfondie que nous voudrions en faire. C'est pourquoi nous ne pourrions nous servir qu'avec prudence de ces observations antérieures.

Dans l'ordre théorique, la connaissance des idées de défense n'a guère progressé depuis 1913 : jusqu'au mémoire de Soulairac et Suttel, que nous analyserons en terminant, il n'existe, à notre connaissance, dans les trente dernières années, aucune étude qui se soit proposé comme objet autonome les idées délirantes à thème de protection. Il est intéressant de remarquer que ce phénomène n'est pas resté unique : un manque d'intérêt presque aussi grand s'est à la même époque manifesté à l'égard du thème de grandeur : « Il est remarquable, écrit H. Ey (47), que les délires mégalomaniaques n'ont été l'objet que de très rares études approfondies » (p. 515). Les seuls textes où nous puissions trouver quelques lignes consacrées aux idées de défense sont des manuels ou des travaux divers traitant des délires en général. Nous devons passer en revue les principaux en soulignant au passage ce qu'ils peuvent nous offrir de nouveau.

Chaslin doit être cité le premier. (En vérité, il serait mieux à sa place dans la période précédente : contemporain de Séglas, d'Arnaud et de Régis, il leur ressemble par la forme de son esprit. Il fallait bien, cependant, pour la clarté de cet exposé historique, le diviser, au prix de séparations arbitraires). Un paragraphe de la « Séméiologie et clinique mentales » est consacré aux idées de défense. Chaslin donne deux exemples cliniques, puis écrit : « On voit... que ces idées *sont exactement le contre-pied des idées de persécution*. C'est un délire qui peut se systématiser comme le délire de persécution, en formant un tout avec ce dernier... Ces idées ne se trouvent que dans les folies présentant des idées de persécution, *les chroniques systématisées surtout*, et alors seulement au bout d'un certain temps » (p. 150). Rien de nouveau, on peut le constater, n'est donc apporté par Chaslin sur ce point.

Dide et Guiraud, dans leur classification des idées délirantes, assignent au thème de protection une place parmi les thèmes correspondant, dans le domaine social, aux sentiments expansifs. Ils considèrent, semble-t-il, le thème de protection comme très voisin de celui de grandeur et de signification pratiquement équivalente. Tous deux surgissent côte à côte au moment où la « réaction euphorique » se produit, au cours de l'évolution des délires systématisés progressifs. Cette réaction peut être précoce et survenir « au cours de la systématisation », parfois dès le commencement. Ces formes comportent toujours un appoint imaginatif considérable et provoquent de beaux délires, riches et très étendus » (p. 160)... « La conviction euphorique s'établit souvent par intuition. Les délirants se sentent protégés et puissants. Les interprétations et les explications viennent ensuite » (p. 161). Pour Dide et Guiraud, l'origine des thèmes euphoriques est dans le complexe d'expansion, qui existe chez tous les hommes. Si une cause

fait émerger et hypertrophier ce complexe, les anciennes acquisitions serviront de point de départ et donneront au délire sa couleur particulière. Notons enfin que, reprenant le terme d'Arnaud et de Magnan, Dide et Guiraud individualisent magistralement la forme clinique du *manichéisme délirant*, caractérisée par la division du monde en deux fractions opposées qui se combattent, tandis que le malade, en général vieux délirant chronique, assiste presque indifférent à cette lutte qui le dépasse. Ici le thème de protection (comme celui de persécution, qui subit le même sort) se désincarne peu à peu, perdant sa couleur propre et sa signification affective pour tendre vers une pure qualité : celle de contredire et de combattre.

Parmi les thèmes délirants susceptibles de former la trame du délire d'interprétation, le thème de protection n'est signalé par **Sérieux** et **Capgras** ni dans leur livre sur les folies raisonnantes (110), ni dans l'article « Délires systématisés chroniques » du *Traité de Sergent*. Dans leur description du délire hallucinatoire chronique, au contraire (111) ils font allusion à un possible « antagonisme des idées délirantes », lequel peut aboutir dans certains cas au manichéisme délirant. Mais ce qui est nouveau et intéressant, c'est l'individualisation par **Sérieux** et **Capgras** d'une forme particulière de psychose hallucinatoire chronique : « Certains malades, écrivent-ils, ...ne croient pas que les épreuves qu'ils subissent sont l'œuvre d'ennemis, mais bien qu'elles sont organisées, dans leur intérêt, par des protecteurs puissants ; c'est soit un *délire de persécution bienveillante*, soit un *délire de protection* » (p. 305). Déjà en 1923, **Sérieux** et **Codet** (112) avaient publié une observation intitulée par eux « Un délire de persécution bienveillante », dans laquelle les divers troubles de l'automatisme mental étaient interprétés par la malade conformément à un système de protection (les phénomènes pénibles étaient l'effet d'un

traitement appliqué sur elle, dans son intérêt, par des parents bienveillants). Ici, remarquent les auteurs, « il ne s'agit pas d'un fait d'hallucinations antagonistes, comme celles qu'a signalées M. Séglas, avec un groupe d'attaque et un groupe de défense... il n'y a pas, proprement, d'attaque ». Ces faits, assez rares, en vérité, mais certains, où le thème de protection occupe toute la scène clinique, sans qu'il y ait jamais eu d'idées de persécution préalables, nous paraissent très intéressants du point de vue doctrinal et susceptibles d'apporter des lumières sur la psychopathologie du thème. **Ceillier**, en 1924 (19), en signale la fréquence particulière dans le cadre des syndromes et psychoses d'influence. Il place en effet *au premier rang* des « formes cliniques suivant la nature du délire » le thème de protection, énumérant ensuite les thèmes de « persécution », de « protection et persécution », « érotomaniaque », « spiritiste », « mystique », etc... (p. 153).

Dans les Traités ou Précis plus récents, nous n'avons pu trouver que de rares allusions à l'existence possible d'idées de défense dans les délires chroniques. Le Précis de Baruk ne dit pas un mot sur ce sujet. Lévy-Valensi (71) et Barbé (8) reproduisent sous une forme abrégée les conceptions de Séglas. Seuls, **Soulairac** et **Suttel**, dans leur étude « De l'antagonisme du bien et du mal dans quelques délires » (113), semblent s'être vraiment intéressés à la question, l'avoir considérée et pensée à nouveau. Malheureusement, le titre même de leur mémoire, presque superposable à celui qu'en 1889 avait choisi Séglas (104), signifie qu'ils se sont d'emblée replacés dans la perspective traditionnelle du thème de défense considéré comme une manifestation d'antagonisme délirant ; et c'est le phénomène de l'antagonisme, dans sa généralité, que Soulairac et Suttel étudient, réunissant ainsi sous la même rubrique des faits appartenant aux cadres les plus divers (délires chroniques,

mélancolie, névrose obsessionnelle). Nous avons déjà laissé entendre combien un tel point de vue, en soi tout à fait légitime et peut-être fécond, nous paraissait stérile dès qu'on en fait application systématique au problème spécial des idées délirantes à thème de protection. Peut-être pourrions-nous même l'accuser d'être à l'origine du désintérêt de la psychiatrie contemporaine à l'égard de cette question perpétuellement éludée, mise entre parenthèses, et, ce qui est pire, toujours supposée résolue. En tout cas, le travail de Soulairac et Suttel n'est pas « centré » sur les idées de défense et ne les considère que dans la mesure où elles représentent la manifestation la plus typique et la plus commune de l'antagonisme des idées délirantes : trop général pour ce qui nous concerne, il « escamote » notre problème particulier ; de sorte que cette étude, qui touche apparemment de si près à la nôtre, la côtoie seulement sans jamais la rejoindre. Peu d'éléments méritent d'en être rapportés ici. Le plus intéressant pour nous est l'existence d'un paragraphe spécial consacré par les auteurs aux manifestations d'antagonisme dans les délires paranoïdes. Il faut préciser qu'avant eux la fréquence des idées de protection dans les délires schizophréniques et paraphréniques n'avait jamais été nommément signalée. Nous devons donc leur être reconnaissants d'en avoir apporté des faits indiscutables et d'en avoir proposé, en outre, une interprétation. Pour Soulairac et Suttel, le thème de défense dans les délires paranoïdes peut, d'une part, annoncer la mégalomanie, comme dans les délires systématisés conformément à l'opinion classique ; mais, d'autres fois, formant opposition avec l'idée antagoniste de persécution, il est le résultat de l'ambivalence. C'est la première fois, notons-le, que le mot d'ambivalence est prononcé à propos de l'antagonisme des idées délirantes ; et cependant, quoi de

plus naturel ? Les termes d'antagonisme et d'ambivalence ne sont-ils pas très proches l'un de l'autre ? Nous reviendrons plus tard sur ce sujet. Contentons-nous de remarquer que si le mot n'a pas été prononcé plus tôt, c'est parce que les auteurs ne nous avaient pas habitués à insérer le dialogue persécution-défense dans un contexte schizophrénique. Remercions Soulairac et Suttel de l'avoir fait ; mais regrettons qu'apportant seulement trois observations de délires paranoïdes après huit de délires systématisés, ils laissent de leur travail se dégager l'impression d'une moindre fréquence du thème de protection dans les délires paranoïdes. Or, comme nous le verrons, la structure paranoïde est aussi favorable à l'éclosion du thème que la structure paranoïaque, et constitue même, pour lui, un terrain privilégié.

*
**

En résumé, et pour conclure cet exposé historique, il résulte de tous les travaux que nous avons cités, et de l'analyse que nous en avons fournie, que les idées délirantes à thème de protection demeurent mal connues. Leur psychopathologie n'a pas été explorée, non plus que certains points importants, d'ordre clinique et séméiologique. Le seul chapitre sur lequel la littérature nous propose une connaissance positive et substantielle est celui des idées de protection dans la psychose hallucinatoire chronique. Cet apport peut être condensé de la façon suivante.

Les idées de protection apparaissent dans les délires systématisés progressifs après un certain temps d'évolution. Leur présence est un indice de chronicité. Avec les idées de persécution, qui coexistent toujours, elles forment un *dialogue*, le plus souvent

hallucinatoire, témoin de la désagrégation progressive de la personnalité. Etape de transition vers le délire de grandeur, elles sont le signe de la « réaction euphorique » qui tôt ou tard métamorphose le délire, et peuvent, à l'occasion, servir d'équivalent aux idées mégalomaniaques proprement dites. Tous les auteurs s'accordent à les interpréter comme une manifestation de l'antagonisme des idées délirantes, comparables à celles que l'on peut mettre en évidence dans certains cas de mélancolie ou même de névrose obsessionnelle. Sérieux et Capgras, cependant, ont isolé un « délire de protection », d'où les idées de persécution sont absentes et pour lequel aucun antagonisme, de ce fait, ne peut être invoqué.

En dehors des délires systématisés chroniques, les idées de protection n'ont jamais été étudiées. Seuls Soulairac et Suttel signalent leur présence au sein de délires paranoïdes, accordant à l'ambivalence un rôle pathogénique éventuel.

Tels sont, dégagés peu à peu et progressivement acquis au cours de l'histoire de la psychiatrie, les éléments sur lesquels nous nous appuierons constamment au cours de ce travail. Loin de prétendre détruire ou retrancher quoi que ce soit d'important à l'héritage que les anciens auteurs nous ont transmis, notre ambition sera de continuer leur œuvre un peu trop oubliée et de persévérer dans le chemin qu'ils ont tracé.

DEUXIÈME PARTIE

ÉTUDE CLINIQUE

Tout au début de ce travail, nous avons essayé de définir le thème de protection ; notre définition, élaborée dans l'abstrait, ne pouvait être qu'approximative. Il est temps maintenant, si nous voulons en acquérir une connaissance précise, d'aborder notre sujet sur le terrain concret de la clinique. L'étudiant tout d'abord en sa réalité positive, nous chercherons à déterminer ce qu'il est. Nous nous arrêterons d'abord à l'analyse séméiologique ; puis à l'étude du thème dans les divers syndromes psychopathiques. Ensuite, le réintégrant à sa place dans la continuité indissociable du trouble délirant, nous le comparerons à des thèmes voisins et, de cette confrontation, essaierons de déduire une notion exacte de ce qu'il n'est pas. Ainsi nous établirons sur des bases solides le diagnostic différentiel et parviendrons à une définition clinique. Enfin, le point de vue phénoménologique nous permettra de déterminer ce qui, du thème de protection, est essentiel et fonde son autonomie.

CHAPITRE PREMIER

ASPECTS SÉMÉIOLOGIQUES
DU THÈME DE PROTECTION

Séglas a décrit si magistralement la séméiologie des idées de défense que nous avons renoncé à entreprendre après lui une étude systématique de la même question. Renvoyant, pour l'essentiel, le lecteur à l'analyse que nous avons présentée ci-dessus de la vingt-cinquième leçon clinique, nous limiterons notre recherche à quelques points spéciaux. Plutôt que de reproduire stérilement l'irréprochable description de Séglas, il nous paraît utile d'analyser avec soin quelques aspects peu connus du thème de protection. Cette méthode seule nous permettra de renouveler notre sujet, en substituant à une vue globale déjà connue des aspects fragmentaires, mais significatifs. Parmi les nombreux points de vue qui s'offraient à notre étude, trois nous ont paru dignes d'être choisis : celui des variétés séméiologiques du thème, en premier lieu ; ensuite l'énumération des divers types de protecteurs ; et enfin, celle des « mécanismes » d'expression du thème.

I. — LES VARIÉTÉS SÉMÉIOLOGIQUES DU THÈME

A. — *Formes dégradées antagonistes* : « Délire de controverse » ou antagonisme neutre. Manichéisme délirant.

B. — *Les thèmes de consolation* : a) Idées de hautes relations (mégalomanie déguisée). b) Idées de flatterie (étape vers le délire de grandeur). c) Idées de commisération. d) Optimisme délirant.

C. — *Le thème de protection active* : a) Idées d'information, d'inspiration, de direction. b) Idées de protection proprement dite : non systématisées et systématisées. Possibilité de réticence élective pour les idées de protection. Caractère habituellement pénible de la lutte entre persécuteurs et défenseurs. c) Idées de persécution bienveillante : Historique. Contradiction inhérente à cette variété thématique, accentuée parfois jusqu'à l'ambivalence. L'évidence de cette contradiction fait du thème de persécution bienveillante une forme achevée et typique du thème de protection.

Valeur uniquement descriptive des variétés séméiologiques proposées.

L'une des caractéristiques les plus frappantes du thème de protection est son polymorphisme. D'un cas à l'autre, il est capable de s'exprimer d'une façon si différente qu'il apparaît nécessaire, en dehors de tout esprit d'analyse atomistique, de le subdiviser en un certain nombre de variétés typiques. Ce n'est point seulement son contenu ou sa forme qui varient, mais surtout son degré d'intégration à la personnalité et sa charge affective. Aussi choisirons-nous comme critère de classification ce dernier caractère, particulièrement important, et rangerons les formes que nous allons distinguer d'après l'intensité de leur charge affective et suivant un ordre croissant.

A. — FORMES DÉGRADÉES ANTAGONISTES.

a) Tout en bas de l'échelle, au niveau où le Protecteur imaginaire n'est qu'un simple interlocuteur dans une conversation oiseuse, se situe ce que nous pourrions appeler, reprenant une expression de Sérieux et Capgras, le **délire de controverse**, ou encore *l'antagonisme neutre ou athématique*. C'est à dessein que nous utilisons ces épithètes qui rappellent de Clérambault. L'automatisme mental dans ses formes presque pures, « anidéiques », ne donnant lieu à aucune construction délirante, — tel qu'on le rencontre parfois au début des délires chroniques ou, au contraire, à la fin de leur évolution, lorsqu'un rétrécissement affectif et une stéréotypie croissante éloignent et neutralisent le délire — l'automatisme mental est en effet le terrain privilégié des idées antagonistes athématiques. L'expression de ce trouble est toujours hallucinatoire. Le malade assiste, dans ces cas, passivement, à une discussion contradictoire, à une argumentation fastidieuse portant le plus souvent sur des sujets indifférents, et pour lui moins pénible que gênante par sa continuité et son caractère désagréablement saugrenu. De tels faits sortent du cadre de notre étude en ce que, précisément, ils sont athématiques. On ne saurait, à leur propos, prononcer le terme de persécution ni celui de défense : bavardage stérile, vulgaire dialectique du oui et du non, oscillation hallucinatoire entre les deux pôles positif et négatif de toute idée, ils sont trop élémentaires pour s'ordonner et s'organiser en thèmes.

Ces phénomènes, remarquons-le, sont les seuls auxquels s'applique exactement le mot d'antagonisme. Ils *sont* antagonistes et ne sont que cela. On les rencontre rarement à l'état pur, mais intriqués le

plus souvent à une autre variété d'antagonisme, que nous allons maintenant étudier, et qui se distingue de la première par une ébauche de thématisme.

b) A cette catégorie d'antagonisme thématique, nous réserverons le nom de **Manichéisme délirant**. Il s'agit encore de faits antagonistes, de dialogues hallucinatoires que le sujet écoute sans y participer. Mais la conversation acquiert une signification précise ; la lutte n'est plus quelconque. Bien qu'il reste immobile au milieu d'un monde divisé, le délirant (pour employer l'expression d'une de nos malades) y reconnaît « sa guerre ». Il y distingue deux partis, dont l'un est pour et l'autre contre lui. Les thèmes de persécution et de défense sont donc présents, et même hypertrophiés jusqu'à investir le monde de leur structure dualiste. L'univers devient le théâtre d'une lutte manichéiste dont le malade est l'objet. Mais le point important et caractéristique est la *passivité* du délirant à l'égard de ce combat, au succès duquel il est pourtant intéressé, mais qu'il juge trop extérieur à lui, situé dans un monde trop surnaturel ou à des dimensions trop cosmiques pour qu'il lui soit possible d'y prendre part. C'est cet éloignement, cette inadéquation des actes au délire, qui fait l'originalité des états manichéistes. Le malade n'est plus acteur, mais spectateur. Il s'est retiré de la fiction que lui-même a créée. Une telle attitude manifeste nécessairement un certain degré d'indifférence. Le manichéisme est la forme achevée, intellectualisée, d'un délire que ne sous-tendent plus des états affectifs violents. Seul un désintérêt progressif peut permettre au malade de prendre cet éloignement, de dominer ainsi une lutte à laquelle il se *sait* peut-être, mais ne se *sente* plus directement intéressé. Ce trouble est le témoin d'une profonde désagrégation de la personnalité, d'une « schizophrénie » au sens bleulérien du terme : les réactions du sujet

ne s'accordent plus au délire. Dans un monde où rien n'est indifférent, où tout se rapporte à lui et revêt une signification amicale ou hostile, il reste paradoxalement indifférent à lui-même. Cela ne paraît guère possible sans un appauvrissement affectif ; à moins que cette dissociation apparente ne manifeste un trouble fondamental de la croyance, le malade continuant à exposer par une sorte d'habitude pathologique un délire auquel il a cessé de croire. Quoi qu'il en soit, et pour rester sur le plan de la séméiologie, nous pouvons dire que l'on constate généralement, chez les sujets présentant le phénomène du manichéisme délirant, la demi-indifférence spéciale que l'on décrit habituellement comme caractéristique des démences vésaniques et des « états terminaux » des psychoses délirantes chroniques. C'est dire que ce trouble ne se rencontre guère, dans le délire systématisé hallucinatoire, avant de nombreuses années d'évolution. A notre connaissance, le délire d'interprétation, type Sérieux et Capgras, ne détériore jamais suffisamment la personnalité pour aboutir au stade manichéiste. Dans les délires paranoïdes, au contraire, il peut se manifester précocement ; mais souvent alors au milieu d'un délire polymorphe qui en altère la pureté. De sorte que le terrain d'élection du manichéisme délirant est la psychose hallucinatoire chronique. C'est là que l'on en rencontre les plus beaux exemples.

Chez Morel, déjà, nous trouvons des observations qui seraient ici à leur place. C'est ainsi qu'à propos d'une de ses malades il écrit : « A gauche existait un démon lascif, espiègle, qui tantôt faisait à cette malade des propositions impures, l'incitait à des actes deshonnêtes, et tantôt se livrait aux excentricités de son humeur joviale... Le plus ordinairement *elle restait neutre* ; son bon ange du côté droit se chargeait de répondre, en sorte qu'elle n'avait qu'à se tenir tranquille ».

Soulairac et Suttel rapportent également une observation de J. Vié qui montre bien l'évolution du délire en deux phases : une phase d'activité et une phase de passivité et de détachement pendant laquelle s'épanouit le système manichéiste :

M. L... Léopold, 76 ans, a été interné en 1896 pour délire hallucinatoire de persécution de teinte mystique.

L'étude de son délire peut se diviser en deux périodes : la première, pendant laquelle les hallucinations auditives très-actives, les persécutions multiples, influent sur son comportement. Le malade est intégré étroitement à son délire. Il est poursuivi par des mauvais esprits. Satan se met en révolte. Il se sert des idées révolutionnaires contre la terre, la France et la ville de Paris, et lui, soutient la lutte contre Satan, qui lui parle tout le temps...

Peu à peu, le malade déclare que les voix ne le gênent plus pour travailler et une seconde période commence où peu à peu L... va en quelque sorte se détacher de son délire et en devenir le spectateur. Avec l'âge, le malade a progressivement abandonné ses diverses occupations et maintenant, demeurant toute la journée dans sa chambre, il passe son temps à relater son délire par écrit.

Il recueille la lutte des esprits bons et mauvais qui se fait en lui. Il les voit. Ils traversent la chambre en troupes denses, colorées, et il montre d'où ils viennent. Ils sont aussi matériels que lui-même. Il peut les toucher. Ils forment un monde qui peut traverser le nôtre comme les rayons X traversent la matière. Il y a la Vierge, les anges, Dieu et de l'autre côté Satan et ses séides. La fin du combat est proche. Il ne sait comment cela finira » (113).

Notons le thème mystique du délire. Cela ne saurait nous surprendre, puisque le terme même de manichéisme est emprunté à l'histoire des religions. Les religions offrent (comme Régis l'a signalé) un système antagoniste tout trouvé entre le Bien et le Mal, Dieu et le Diable, les anges et les démons. Mais il faut remarquer que, dans ces cas de manichéisme, le caractère religieux, qui est fréquent, est aussi très superficiel. Les notions mystiques utilisées par les malades n'ont aucune valeur éthique. Ce n'est point

en réalité de Bien et de Mal qu'il s'agit, mais d'agréable et de désagréable, le malade interprétant généralement comme diabolique ce qui lui nuit et divin ce qui le protège.

Nous ne reproduirons pas l'exemple que proposent Dide et Guiraud dans leur livre (38) parce qu'il nous montre le sujet prenant part personnellement à la lutte. Il nous semble préférable d'entendre le mot manichéisme en un sens plus restreint : celui de psychose délirante caractérisée non seulement par la thèse d'un monde déchiré par le combat perpétuel de deux principes opposés, mais surtout par l'*attitude spectaculaire* que prend le sujet en face de ce combat.

Les deux catégories que nous venons d'étudier se ressemblent. Elles sont, nous l'avons dit, fréquemment associées. Toutes deux méritent le nom d'antagonisme : il est possible, sans trop les mutiler, de les réduire à une simple structure antithétique, à une lutte abstraite. Abstraite est le mot propre : décoloré, vidé de sa substance affective, le délire très exactement *se détache* ; la guerre devient spectacle. Cependant l'abstraction, parfaite, à la limite, dans les cas d'antagonisme athématique, est incomplète, déjà, dans le manichéisme, où l'antagonisme n'est pas pur, où la guerre est, pour le délirant, « ma guerre ». La charge affective dont le combat est investi est si minime, néanmoins, que nous nous croyons autorisés à concéder ici encore l'étiquette d'antagonisme.

Nous la refuserons nettement, au contraire, aux phénomènes que nous allons examiner maintenant, et qui sont en clinique beaucoup plus fréquents que les précédents : ceux où l'idée délirante recouvre et exprime un état affectif bien caractérisé. N'évoquant aucun contenu, mais seulement une forme, le terme d'antagonisme ne convient plus. Lors même qu'il

existe une opposition symétrique et une lutte typique entre thèmes de persécution et de défense, il trahit la vérité clinique. Le contenu du thème, alourdi d'affects, importe bien davantage que la forme dialoguée ou antagoniste qui l'enveloppe. Parler d'antagonisme devient alors renoncer à traduire ce qui mérite avant tout d'être dit ; c'est préférer le moins au plus. Aussi séparerons-nous désormais le thème de protection du thème de persécution qui lui fait souvent, mais non toujours, vis-à-vis. Laisant de côté l'antagonisme athématique et le manichéisme délirant, nous aborderons des manifestations plus typiques du thème de protection : mieux intégrées à la personnalité, suscitant chez le malade un intérêt plus étroit, et riches d'affectivité sous-jacente. Deux variétés nous semblent mériter d'être distinguées. Nous nommerons d'abord la moins complexe : le thème de consolation.

B. — LES THÈMES DE CONSOLATION.

Ici l'idée délirante repose sur une base affective particulière que l'on peut schématiquement et provisoirement qualifier d'euphorique. La protection reçue n'est guère active : elle est surtout verbale et hallucinatoire, et paraît exprimer par cette voie détournée les sentiments que le sujet éprouve en face de lui-même. Le Protecteur est simplement une présence qui console, une voix favorable qui flatte, encourage ou plaint le délirant.

Les idées consolantes peuvent être elles-mêmes subdivisées en quatre variétés :

a) La première, **délire de hautes relations**, est une mégalomanie déguisée, et ne se rencontre d'ailleurs que dans les délires mégalomaniaques ou dans les délires de persécution en voie de transformation, au moment de la « réaction euphorique » de Dide et

Guiraud. A son niveau, ce n'est point tant la protection qui importe que la haute qualité du protecteur, dont le malade s'enorgueillit et qu'il cite comme un témoignage de sa propre grandeur. Les Protecteurs sont toujours, nous le verrons, des personnages puissants et prestigieux ; mais tandis que, dans la plupart des cas, cette puissance abaisse par contraste le persécuté misérable qu'elle entend protéger, ici le délirant l'entend bien autrement.

Louise Ver... fut internée en 1937, à l'âge de 52 ans, pour un « syndrome délirant hallucinatoire de persécution ». La maladie remontait déjà à plusieurs années et semblait avoir débuté par un état dépressif. Des néologismes sont notés dès l'entrée. Pendant plus de quinze ans, la psychose paraît s'être fixée au stade de délire systématisé de persécution. Revue d'une façon détaillée en 1952, Louise n'extériorisait pas d'idées de grandeur ni d'idées de défense, et n'était pas intellectuellement affaiblie.

Actuellement (janvier 1953), son état semble avoir nettement évolué. Le délire de persécution persiste, mais la systématisation paraît en voie d'effritement, et l'on peut mettre en évidence des idées de grandeur et de consolation.

La malade est en butte aux méchants procédés d'un « mauvais homme de Béziers » qui l'électrocute, lui envoie des « pressurations » sur le côté, a incendié sa maison avec de la poudre et lui a inoculé « une rage muette, un cri de rage sur le corps de l'homme ». Il la jette « comme un paquet de bois sur la terre de la cour... C'est un homme de mauvaise qualité qui va foudroyer les gens des campagnes ». Il ne parle pas : il se contente de battre Louise et de l'électrocuter.

De plus, des malfaiteurs lui envoient de mauvaises odeurs par les « fils aériens », et des « mendiants » lui confectionnent « une mauvaise soupe de chaussures pourries et d'os de fossé ».

Des voix ? Elle en entend. Elles sont parfois méchantes, mais, avec l'aide de la police, on les expulse. Louise, en effet, communique avec la police, qui la protège. Ses voix sont actuellement surtout protectrices. Le « téléphone » ou le « direct » la mettent en communication avec Monsieur le Lieutenant des Artilleurs, avec « ses » députés, « son » général, pour défendre ses droits ; M. Millerand la protège : en 1938, il lui a promis son aide. M. Clemenceau lui a conseillé d'être sage et courageuse. Nous avons, dit-elle, toujours de bonnes relations de causerie avec ces Messieurs. Ce sont des « Messieurs d'Etat ». Beaucoup de personnages, très gentils, lui rendent visite par le fil aérien.

Les voix méchantes qui se manifestent parfois, Louise les ramène à la bonne route. « On ne les laisse pas se perdre tout à fait, dit-elle. Si on les laissait faire, nous aurions une ville toute corrompue ». Ces mauvaises gens sont les « croquants ». Louise les voit par les fils aériens. Par cette voie, elle a « l'aperçu de la personne en bassesse qui veut faire du mal aux bons » et peut ainsi prendre des mesures pour les faire mettre hors d'état de nuire. (Il ne semble pas s'agir ici d'hallucinations visuelles vraies). Autrefois, on devinait ce qu'elle pensait, mais, prétend-elle, cela n'a pas duré. Cependant, pendant que nous l'interrogeons, elle constate que des personnes invisibles écoutent notre entretien.

La malade est syntone et bien adaptée. Mais son intelligence est affaiblie. Elle croit avoir 64 ans (au lieu de 68), refait sur notre demande le calcul de son âge, et persiste dans son erreur. Ses notions d'orientation sont légèrement déficientes. Cet affaiblissement intellectuel paraît récent et semble avoir coïncidé avec l'apparition des idées de grandeur et de défense. Certains fragments du délire mégalomane sont d'une absurdité révélatrice : « Je suis la fille du roi de France, dit-elle. Je suis née de Monsieur Louis Fabre, roi de France. C'est pourquoi je cause tant avec ces Messieurs d'Etat ».

Les examens neurologique, cardiovasculaire et somatique général sont négatifs.

L'étude des idées de protection dans cette observation de psychose hallucinatoire chronique en voie de désagrégation vésanique nous révèle leur nature essentiellement expansive et leur parenté étroite avec les thèmes de grandeur. Sauf un mince noyau d'idées de défense vraies (celles qui concernent la protection par la police), les autres sont des idées de hautes relations. Ce que notre malade apprécie, ce qu'elle met en valeur dans l'exposé de son délire, à propos de « son » Général, de « ses » Députés, de M. Millerand, de M. Clemenceau, ce n'est point leur rôle de protecteurs, mais leur qualité de « Messieurs d'Etat ». Dans la dernière phrase que nous avons citée, elle précise elle-même ce point, et montre qu'elle apprécie hautement l'honneur que représentent « de bonnes relations de causerie » avec des personnages si importants.

Il est assez fréquent que les idées de hautes relations se manifestent sur un terrain de débilité mentale. Elles prennent alors un cachet de niaiserie bien caractéristique. Mais nous n'insisterons pas davantage sur cette variété d'idées délirantes, qui ne sont, à vrai dire, que de fausses idées de protection.

b) Très proches, également, des idées de grandeur, mais pour nous beaucoup plus intéressantes, sont les **idées de flatterie**, à la faveur desquelles le malade s'entend complimenter, saluer de noms et de titres illustres, par des consolateurs zélés. S'il accueille aisément des éloges discrets, le sujet, quelquefois, tout au moins au début, refuse d'ajouter foi à certaines flatteries qu'il déclare excessives et dont il est encore capable, en une dernière confrontation lucide avec le réel, de percevoir l'invraisemblance.

C'est ce que nous observons chez Françoise Rey..., veuve P., âgée de 70 ans, qui a été internée en 1938, à l'âge de 54 ans, avec le diagnostic de « dépression mélancolique d'involution ». Le certificat de quinzaine notait des « idées d'indignité, de crainte, appoint délirant interprétatif et hallucinatoire ».

Après guérison rapide de l'état dépressif, une évolution délirante se produisit, telle que la malade présente aujourd'hui un délire systématisé de persécution, hallucinatoire et interprétatif, avec une ébauche de système mégalomane imaginaire, au seuil duquel Françoise paraît hésiter, ne lui accordant encore qu'une conviction chancelante.

Avant son entrée, ses voisins l'insultaient grossièrement et faisaient au-dessous d'elle un vacarme infernal pour la chasser de son appartement.

Mais en revanche, depuis longtemps, elle reçoit d'une cousine, par voie hallucinatoire, de précieuses informations. « Il y a eu, paraît-il, dans mon village, une découverte de valeurs très anciennes, datant de millénaires. Le Monsieur du château devait l'avoir hérité, et il devait y avoir la part des plus anciens du village. Et comme ma famille est très ancienne, c'est pour cela qu'on m'a tenue ici et qu'on cherche sans doute à faire disparaître mes enfants. C'est incalculable, ce qu'on nous en veut, à ma fille et à moi... *Une voix m'a dit qu'on voulait me marier avec les plus grands de la terre, que j'étais*

apparentée à toutes les cours de France et de l'étranger. On me disait ça (rit). C'était pour se moquer de moi sans doute ? Je me demande par quel lien j'aurais ces parentés. Mes parents étaient cultivateurs. En y réfléchissant beaucoup, je me rappelle qu'autrefois, dans le grenier, j'ai trouvé, dans une vieille casserole, un rouleau de parchemin presque illisible. Sur ce papier, il n'y avait que de grands noms. J'y ai réfléchi après. Peut-être que mes ancêtres ont changé de nom pendant la Révolution».

On note une légère hyperémotivité de type sénile ; il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel important.

Cette observation est tout à fait typique de ce que nous entendons par l'expression « idées de flatterie ». Elle nous présente le thème délirant sous sa forme la plus significative, celle de la mégalomanie hésitante. N'osant encore assumer personnellement ses idées de grandeur, le délirant les projette au dehors, les objective sous forme de flatteries provenant d'autrui, et placé de la sorte au bord de la mégalomanie, saisi de vertige, après quelques sursauts, finit par s'effondrer et se laisser choir dans l'abîme. L'on reconnaît ici l'un des trois modes classiques d'apparition du délire ambitieux au cours de la psychose systématisée progressive : le mode hallucinatoire.

La qualité profondément expansive de ce délire de flatterie, qui n'est rien d'autre qu'un délire de *grandeur inavouée*, se reconnaît souvent à la tonalité imaginative caractéristique qu'elle lui communique. Les voix flatteuses s'expriment comme dans les romans et les légendes. Elles introduisent dans la vie du délirant le merveilleux des contes de fées, conformément, ainsi que l'a montré Guiraud (55), aux souvenirs d'enfance qu'il en a pu garder.

Henriette S... présente, au milieu d'un délire luxuriant, de structure paraphrénique, des idées de flatterie dont le caractère imaginaire est remarquable. Sa vie, dit-elle, a été chantée en vers et en prose, comme dans « *Cyrano de Bergerac* », par ses nombreux admirateurs et amis. Ils ont fait « miroiter » ses qualités charnelles et mentales. Ils l'ont chantée analogue

à Blanche-Neige, chassée de son palais et enfermée dans un cercueil de cristal. Avant son entrée à Font-d'Aurelle, les Sept Nains la suivaient dans la rue, qu'elle reconnaissait à leur perruque blanche. Ses protecteurs, s'exprimant en son langage un peu ésotérique, la saluent d'un nom directement issu des contes de Perrault : « Nous vous attendons selon votre guerre, petite Marquise de Carabas ».

Malgré leur caractère imaginaire et leur nature expansive, les hallucinations flatteuses, tout au moins lorsqu'elles sont pures et n'entraînent pas la conviction du sujet, doivent être distinguées des idées de grandeur. Elles correspondent à une nuance séméiologique qui nous paraît précieuse, à ce tournant privilégié du délire pendant lequel la mégalomanie s'offre au persécuté comme une tentation. N'osant se décerner lui-même des louanges, le persécuté les entend de la bouche d'autrui et refuse d'y croire. Il va de soi que ce stade a la valeur d'une transition et que dans tous les cas de délire chronique l'apparition d'idées de flatterie annonce l'installation prochaine d'un délire ambitieux.

L'état affectif du sujet permet, au reste, de prévoir cette transformation. Les hallucinations flatteuses, de même que les idées de hautes relations, fleurissent sur un terrain d'euphorie. Les paroxysmes qui leur donnent naissance, « moments féconds » du délire, peuvent même prendre l'aspect de révélations extatiques et constituer, chez les mystiques, de véritables annonciations. De telles idées consolantes sont vraiment de nature expansive : ambitieuses elles-mêmes (idées de hautes relations) ou conduisant rapidement à la grandeur (idées de flatterie), elles apportent au malade une consolation efficace.

c) Il n'en est pas tout à fait de même pour d'autres catégories d'idées consolantes, où le réconfort apporté se réduit à de bonnes paroles. Le Protecteur, devant le drame qui se déroule, demeure spectateur. Les encouragements qu'il prodigue au malheureux persécuté évoquent trop souvent la sécheresse

et l'inefficacité des condoléances populaires et ne lui procurent qu'un faible soulagement. Ces faits sont très fréquents et se manifestent presque toujours sous forme hallucinatoire.

Dans certains cas, des spectateurs compatissants expriment au malade leur **commisération**. Ils l'admirent, le plaignent, l'exhortent à la patience. La calomnie et l'injustice sont par eux dénoncées ; leur protégé, bafoué, insulté, conserve leur estime et, par voie hallucinatoire, en reçoit constamment l'assurance. Mais ces consolateurs demeurent platoniques : leur ardeur se consume en paroles. Ils sont souvent nombreux, mal individualisés, anonymes (de « bonnes voix » disent les malades). Rarement le malade leur attribue une puissance surnaturelle : ils sont, pour lui, des voisins, des amis, des égaux. Les idées de commisération reposent sur un fond affectif le plus souvent complexe et ambigu. On ne retrouve pas toujours d'euphorie sous-jacente ; souvent même, les hallucinations consolantes prennent pour le sujet une tonalité pénible : « Elle entend beaucoup de voix, surtout une voix d'enfant. Souvent aussi ce sont des voix de personnes fatiguées, exténuées, qui la plaignent et la consolent, un véritable concert de sympathie qui finit par bien la fatiguer » (Minkowski, 84, p. 139).

d) D'autres fois les encouragements, provenant de protecteurs plus puissants, engagent l'avenir et l'illuminent de promesses. Pour désigner ces faits, nous empruntons à de Clérambault le terme d'**optimisme**, entendu en un sens plus restreint : au lieu de l'appliquer à tous les cas où les idées de protection se manifestent, nous le réserverons aux seuls persécutés que des consolateurs entretiennent dans l'attente d'un avenir meilleur. Les persécutés optimistes forment, ainsi définis, un groupe bien tranché, polarisé vers le futur, aiguillonné d'espoir. Leur

espoir morbide se distingue aisément de l'espérance normale et légitime qui anime beaucoup de délirants lucides : maladif à sa source, il nourrit le délire et s'incorpore à lui, utilisant ses moyens d'expression, obéissant à ses lois. Ainsi le sentiment pathologique, se refusant en tant que subjectif, se projette au dehors, s'objective, se pose comme dérivé, comme second, se fonde sur de l'irréfutable.

Le persécuté optimiste reçoit de ses protecteurs des promesses tantôt vagues (« Ne te fais pas de mauvais sang, tu seras heureux », dans un cas de Magnan), tantôt précises, telles qu'une promesse de guérison, de puissance, de liberté, de richesse. Elles sont présentées tantôt comme une récompense, tantôt comme un don gratuit : « Viens avec nous... t'auras de l'argent », dit-on à un malade d'Heuyer et Lacan (57) ; « Les uns l'injurient, d'autres le soutiennent en lui déclarant qu'il doit recevoir une somme en dédommagement », relève-t-on dans l'observation 24 de Carpentier, empruntée à Magnan. Au malade de Chaslin (22), un bienfaiteur promet magnifiquement : « Je te soutiendrai jusqu'au soleil ». Souvent c'est une prompte sortie que le délirant s'entend prédire :

Ainsi notre paraphrène Henriette nous dit, en son langage hermétique : « On m'annonce enfin ou le service ouvert pour cinq heures et je l'accepte, ou la porte demain, enfin avec mon mari, et à défaut droits de femme ». En vérité, on lui promet bien davantage. Lui seront rendus sa « merveille organique », ses « millions d'Hollywood et corne d'abondance Marquise de Carabas », ses « signes divins et matériels ». Tous ces termes font allusion à une sorte d'état paradisiaque qu'elle dit avoir vécu à une certaine époque de sa vie et dont elle attend qu'il lui soit restitué. Ses partisans le lui promettent. Ils se sont réunis en Congrès tout exprès pour mieux conduire « sa guerre » et obtenir cette délivrance qui est bien autre chose qu'une simple sortie et qu'Henriette exprime assez poétiquement par la formule : « le prochain me prenant par la main pour m'enlever la moindre pierre du chemin et la remplacer par du velours ».

Ne soyons pas surpris de retrouver ici le cachet imaginaire : dans le futur, l'imaginaire s'épanouit librement. Le contenu de ces promesses étant toujours, au fond, substitut ou symbole du Paradis, il n'est rien d'étonnant à ce qu'il se manifeste avec prédilection par le langage somptueux du rêve. Mais le Paradis toujours promis se dérobe sans cesse, et chaque jour nouveau recule le délai parfois précis et toujours proche. L'espoir déçu se renouvelle et s'alimente d'autres promesses ; mais le sujet n'est pas heureux. Inquiet, préoccupé, tourmenté de l'impatient désir du lendemain, notre optimiste reste persécuté. Le sentiment qui domine chez lui est un mélange d'espoir et d'insatisfaction.

L'analyse séméiologique des idées consolantes nous conduit donc à isoler quatre variétés essentielles : idées de hautes relations, idées de flatterie, idées de commisération et optimisme délirant. Ces variétés correspondent à des états affectifs différents. Certaines, nous l'avons vu, reposent sur des sentiments d'euphorie et de satisfaction ; d'autres, malgré les apparences, sont peu consolatrices et naissent sur un fond ambigu où les tendances expansives sont mêlées d'inquiétude. Mais toutes, sur le plan de la forme, se caractérisent par le schéma fondamental d'individus favorables qui, sans l'aider activement, cherchent à réconforter le sujet, le plus souvent par de simples paroles.

Nous devons distinguer de ces cas les idées de protection proprement dites, où le consolateur devient un *bienfaiteur*, où véritablement il agit et protège.

C. — LE THÈME DE PROTECTION ACTIVE.

a) Idées d'information, d'inspiration, de direction.

— L'intervention directe et effective du Protecteur peut se manifester sous des formes diverses ; et, tout d'abord, par des paroles : non plus de vagues condoléances ou des consolations inefficaces, mais des paroles utiles, qui équivalent à des actes.

Le Grand-Maître de la Franc-Maçonnerie transmet au malade de Schiff et Courtois (99) les pensées de la science. Souvent, le Protégé reçoit ainsi de précieuses *informations*, qui l'éclairent sur les manœuvres de ses ennemis et des conseils qui lui permettent de les déjouer. Parfois même, son défenseur lui confère un véritable don de clairvoyance. Assez typique, à cet égard, est une observation de Pignède et P. Abély (91) :

Il s'agit d'une schizophrène dont la psychose évolue en trois phases : l'une de confusion avec onirisme agité ; la deuxième d'« onirisme tranquille et hyperactivité imaginative qui s'exalte dans les écrits seulement, où s'épanouit une fabulation érotique d'une richesse extraordinaire » ; enfin une troisième phase de rêverie calme avec béatitude.

Au cours de la deuxième période, la malade entend une voix (dont les auteurs précisent qu'elle correspond à une pseudo-hallucination), toujours la même, qui n'est pas méchante, mais « lui donne au contraire *des conseils*. Elle lui parle de ce qu'elle doit dire et de ce qu'elle ne doit pas dire... *ressuscite en elle les souvenirs de son enfance* et... lui permet aussi de connaître le passé d'autrui. Mais ce n'est pas seulement le passé que la voix révèle et actualise, c'est aussi l'avenir qui, grâce à elle, pénètre dans l'esprit divinateur de la malade et lui apparaît avec assez de clarté pour qu'elle puisse prédire en toute exactitude ce qui va lui arriver à elle et aux autres » (p. 433).

Ce cas clinique privilégié nous met en présence d'un délire de protection à peu près pur, puisque les auteurs précisent qu'il ne comporte pas d'idées

de persécution ; « sans verser dans un véritable délire de grandeur », il manifeste, il est vrai, quelques tendances mégalomaniaques, et aboutit enfin à un état de béatitude. Il est donc à teinte de satisfaction ; mais nous hésiterons à le dire expansif, car la clairvoyance surnaturelle dont la personne de la malade s'enrichit n'est pas un attribut qui lui appartienne en propre, mais un don, une qualité empruntée qui, en réalité, provient d'autrui. Remarquons, d'autre part, que la « voix » inspiratrice correspond, non à une hallucination auditive vraie, mais à une pseudo-hallucination verbale. Ce cas particulier reflète un phénomène général : tandis que, pour les variétés précédemment étudiées, les hallucinations vraies étaient au premier plan, au niveau des idées de protection active, nous voyons croître l'importance des mécanismes pseudo-hallucinatoires et le délire de protection côtoyer fréquemment le délire d'influence.

Bonnet (12) rapporte, par exemple, un cas de « folie spirite » où dialoguent la voix d'un esprit méchant et celle d'un esprit consolateur. La malade ne parle que d'après ce que lui dictent ses voix. Elle agit comme une automate.

Tout à côté du thème d'information doivent être placés ceux d'*inspiration* et de *direction*. Il n'est pas rare de rencontrer ces thèmes dans des délires épileptiques, des délires paranoïdes, des bouffées délirantes polymorphes. Ils revêtent fréquemment une teinte mystique. Les « idées d'influence » que l'on rencontre classiquement dans certains états maniaques délirants sont, en réalité, presque toujours, des idées de protection :

Un sujet de 31 ans, atteint de déséquilibre psychique constitutionnel présente, à son troisième internement, un accès maniaque atypique, avec un « petit délire d'influence à peu près fixe et assez bien organisé. Il est en communication avec Sainte Thérèse, qui l'inspire, le protège et lui donne la puissance ; il sent sa présence, entend sa voix, converse avec elle, etc... » (J. Borel, 13, p. 176 et 177).

Lorsque Pierre Janet, dans son étude sur « Les sentiments dans le délire de persécution » (58), fait état des idées délirantes d'inspiration, c'est en rapport avec les sentiments d'emprise qu'il les décrit : « Le... sentiment d'imposition intellectuelle peut se présenter avec une appréciation optimiste : le sujet... considère cette *inspiration* comme une grande faveur ». L'auteur rappelle à ce propos l'observation qui fait l'objet du premier tome de « De l'angoisse à l'extase » : « J'ai déjà fait remarquer que ce sentiment d'inspiration peut chez Madeleine prendre les deux formes : tantôt l'inspiration vient du diable et la malade en souffre, tantôt elle vient du Bon Dieu et elle en est heureuse » (58, p. 174-175).

Souvent, en de tels cas, le Protégé éprouve un sentiment un peu ambigu : certes on agit pour son bien, mais cependant on le dirige, on le subjugue et l'on attente à son autonomie personnelle.

b) Les idées de protection proprement dite. — Sous ce titre, nous rangeons tous les cas où le délirant se croit effectivement protégé par un individu puissant qui lutte en sa faveur. Ici le défenseur intervient personnellement et mène le combat. Il harcèle les persécuteurs, entoure le sujet d'invisibles cuirasses, neutralise les poisons, déjoue les pièges meurtriers, désarme les radars, les radios, les téléphones, protège la sexualité contre des attentats trop fréquents. Ainsi s'établit une guerre aux péripéties multiples qui, dans la règle, ne se termine jamais. Le Protecteur, en dépit de sa puissance, ne remporte jamais la victoire, et ses succès sont partiels et provisoires.

Marguerite Bonn..., 58 ans, internée depuis 1934, présente un délire paranoïde de structure paraphrénique particulièrement complexe, où se combinent en un magma impénétrable à peu près toutes les variétés connues de thèmes délirants : persécution, grandeur, hypochondrie, négation, érotomanie, dé-

personnalisation, influence, métempsychose. Le ton affectif général du délire, assez homogène au contraire, est pénible. Ne pouvant reproduire ici au complet une observation qu'on ne pourrait, au reste, jamais prétendre exhaustive, tant le délire est riche, nous choisissons quelques extraits qui nous paraissent significatifs et nous permettront de placer en leur contexte les idées de protection.

« C'est reconnu (dit la malade), la guerre qu'il y a sur moi. On a tué Maman, ce sont ceux qui l'ont mise dans le viol. Mes papas, renés, renaissants et démultipliés ont été tués par milliards. Ce sont des braves gens, honnêtes jusqu'au sang, mes papas. On les tue dans le viol pour encaisser les fonds. On emploie mes richesses pour le pain journalier. Je suis l'ayant-droit des jeux de *troie* (sic) et de l'armas. Je suis riche de droits d'armas et de commerces locaux. C'est nous la confection des billets de banque... »

« La suggestion s'exerce sur moi par le *subcon*. J'ai été frappée ici derrière la tête. Cela me supprime les doigts. La consistance du toit, les personnes qui y sont placées et qui envoûtent m'ont enlevé les doigts. Ce ne sont pas les doigts de la main, mais les doigts de tête, sur lesquels la pensée est imprimée comme un clavier. On me les a enlevés, ces doigts, qui ont été portés sur un cordon et sur électricité, et maintenant l'électricité est repérée et on tue mes papas avec... On m'a enlevé les organes par *subcon*... On me le dit, ils sont obligés de me le dire, à moi, l'ayant-droit de l'armas, étalonné et établi du système riche... J'avais des doigts derrière l'intellect qui formaient des sabots et qui décuplent l'intellect. On me les a ôtés. »

« Le *subcon* est à loi d'internat. C'est une effluve sur laquelle la pensée est imprimée et qui me la donne sans parler et sans entendre de voix intérieures. »

Au milieu des persécutions de toutes sortes que subit Marguerite, et dont nous passons sous silence un grand nombre, il faut accorder une place particulière aux hallucinations génitales, pour lesquelles elle déploie, en son langage spécial, une grande prodigalité terminologique :

« Il y a toujours la clef de fa sur moi la nuit ; c'est l'insalubre, la saleté ignoble du bas, les mouvements divers, l'inceste, le viol, le feu, le feu-viol, la touche du bas ». Les hallucinations génitales et le sentiment de souillure qui les escortent sont désignés par la locution « clef de fa », laquelle s'oppose à « clef de sol », état d'intégrité et de pureté : « Je suis arrivée à l'Asile clef de sol ; être clef de sol, c'est être parfait dans la loi, n'avoir pas de saleté sur soi ».

On ne note pas de discordances ni de mimiques parasites, mais un discret maniérisme. Il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel. La mémoire est excellente. Marguerite s'intéresse suffisamment à ce qui l'entoure pour être au courant des menus événements de la vie de l'hôpital. Elle aide parfois aux travaux ménagers, mais son occupation favorite est de consigner par écrit, en d'interminables cahiers, d'ailleurs à peu près indéchiffrables, les péripéties de son délire. Chaque jour elle écrit plusieurs pages, qu'elle postdate de dix-sept jours, prétendant que le calendrier officiel est celui des malades, et ne saurait par conséquent être le sien.

A côté de tous les autres thèmes, Marguerite expose des *idées de protection*, qui participent de l'étrangeté et de la richesse générales du délire. Ses cahiers relatent les épisodes d'une guerre inépuisable qui oppose « la bande noire » à la « bande jaune » qu'on a « mise en course » pour la faire sortir et la sauver.

« Des défenseurs ? J'en ai beaucoup, dit-elle. Ce sont les *En-Quoi*. M. Hubert Bonnet, celui qui tient pour nous, M. Abert, M. Séguier qui loge sur le toit et lui parle d'en haut, M. Ouradou, M. Lanfan. Ce sont des relations, des dirigeants. Ils soutiennent les jeux de *troie* à leur création. C'est notre ayant-droit, le Bien, c'est le suivi de la voie d'armes et d'honorable. On nous protège. Nous n'avions pas besoin de protection, car on était honnêtes et honorables ». L'un de ces défenseurs, qu'elle nomme « Papa-Drôme », et qui est l'un de ses « papas démultipliés », la protège tout spécialement contre « la touche du bas », c'est-à-dire contre les hallucinations génitales. D'ailleurs, tous ses autres papas combattent pour elle, ceux qu'elle appelle « les renaissants ».

Presque chaque jour la malade, qui nous associe à sa défense, nous signale quelque point du système protecteur qui se trouve en défaut : tel jour c'est Papa-Drôme qui n'agit plus, tel autre M. Abert, tel autre M. Séguier. Le lendemain, le dommage est réparé, la protection rétablie, mais la défense cède sur un autre front.

Les idées de protection ne portent pas toujours aussi nettement la marque du fantastique : elles sont capables, lorsque la forme générale du délire s'y prête, d'atteindre à une systématisation cohérente : protection par la police, la Franc-Maçonnerie, l'Eglise, etc... Il est rare pourtant que la systématisation soit achevée au point de se prêter au ques-

tionnaire classique de Ségla : dans la règle, le délire de protection est moins développé, moins élaboré dans les détails que celui de persécution qui lui fait vis-à-vis. Cependant il faut être prudent en un tel domaine avant de se risquer à des appréciations sur l'importance ou le degré d'extension d'un secteur délirant par rapport à l'ensemble : la possibilité de *réticence* mérite d'être considérée.

C'est ainsi que nous lisons, sous la plume de Chaslin : « Je me rappelle avoir vu jadis à la Salpêtrière une persécutée assez difficile chez laquelle je n'avais pu constater d'abord que les idées de défense ; elle ne parlait que de ses amis. Grâce à la révélation de ceux-ci, le diagnostic put être porté, bientôt confirmé par la révélation des persécuteurs » (p. 150). Cette observation, abstraction faite de son intérêt clinique particulier, ne fait que confirmer la notion universellement acceptée de la tendance des persécutés à dissimuler leur délire. Mais nous devons insister sur la possibilité, moins connue et cependant fréquente, d'une réticence qui se manifeste en quelque sorte en sens inverse. Il arrive en effet que les malades cachent leurs idées de défense avec plus de soin encore que leurs idées de persécution. A vrai dire, il est rare que cette réticence résiste à un interrogatoire persévérant : l'on ne voit point, ainsi qu'il est assez courant pour certains délires de persécution, les sujets s'obstiner dans le silence ou le mensonge. Mais ce que l'on observe *presque toujours*, c'est une sorte de réticence passive : le délirant évite de mentionner spontanément la défense, sans la dissimuler cependant lorsque l'observateur lui pose une question précise. Interrogé directement, il reconnaît qu'on le protège, mais se montre sur ce sujet avare de paroles. S'il désire obtenir davantage, le clinicien doit insister, multiplier les questions pour arracher mot à mot des réponses assez souvent évatives et toujours laconiques. Il serait vain, en consé-

quence, d'attendre d'un délirant l'extériorisation spontanée d'idées de protection. Ne pas les chercher systématiquement, c'est s'exposer à gravement les méconnaître.

Les causes de cette réticence sont mystérieuses. Carpentier (17) écrit à ce propos : « Les persécutés sont cachottiers, soupçonneux ; ils n'aiment pas à parler de leurs persécutions, encore moins songent-ils à dire qu'on les défend, craignant de perdre, par une imprudence, tout le prix de cette protection » (p. 19). Le caractère ombrageux et méfiant de beaucoup de persécutés, qu'il soit ou non associé aux autres traits de la constitution paranoïaque, ne peut, à notre avis, expliquer le mode particulier de réticence que nous venons de décrire. Cette réticence, passive, hyposthénique, s'oppose à celle, sthénique, nuancée parfois d'agressivité et de quérulance, que l'on observe chez le persécuté paranoïaque ou hypo-paranoïaque. De plus, si elle manifestait un comportement de méfiance, elle s'exercerait globalement ; or l'on constate souvent, au contraire, une électivité surprenante à l'égard des idées de protection. L'on voit, ainsi, de vieux déliants chroniques qui exposent à tout venant, sans même qu'on les interroge, leur délire de persécution, se montrer d'une extraordinaire réserve sur le chapitre de leurs idées de défense.

Fernande Gref..., âgée de 59 ans, est une persécutée hypochondriaque dont l'internement remonte à 1936. A l'examen, elle présente un vaste délire hallucinatoire de systématisation imparfaite. Les « artistes » lui « esquintent » le cœur par la télévision et la radio. On lui fait « rayon » ; on la *turlupine* « à travers la transparence des murailles ». Ils la touchent, la regardent, l'écoutent, lui ordonnent de se suicider, l'insultent grossièrement. Elle a « un bouton dans le dos à perpétuité ». Ses sœurs ne lui ont pas fait son droit pour une question d'héritage, etc...

La malade porte habituellement sur son nez un bandeau destiné à la protéger des odeurs infectes qu'on lui envoie. Elle soliloque tout le jour, invectivant des interlocuteurs imagi-

naires. Dès qu'on s'approche d'elle, elle se lance dans l'exposé stéréotypé de son délire et dévide la litanie de ses persécutions. Mais jamais elle n'a parlé à personne de ses amis : après dix-sept ans d'observation, son dossier n'en porte pas trace, non plus que d'idées de grandeur.

Notre interrogatoire confirme l'absence de mégalomanie, mais découvre des idées de protection indiscutables et vraisemblablement anciennes. En lui posant une question directe sur l'existence éventuelle de défenseurs, nous provoquons une transformation immédiate de la mimique. La malade sourit, baisse la tête et, sur un ton timide, qui contraste avec sa sthénie habituelle, répond, presque à voix basse : « Oui, il y en a qui tiennent pour moi, il y en a qui me comprennent... Ils me parlent, me conseillent, disent qu'on ne devrait pas m'esquinter, ni me ronger les mains. Quelquefois, ils arrêtent et empêchent qu'on fasse rayon sur moi ».

Cet exemple clinique, choisi parmi beaucoup d'autres identiques, nous montre une malade capable de garder soigneusement pour elle toute la partie protectrice de son délire, tandis que, loin d'être par ailleurs réticente sur les persécutions qu'elle endure, elle les proclame très haut à quiconque consent à l'écouter. Est-ce, comme l'insinue Carpentier, par crainte de perdre le bénéfice de cette protection, de s'aliéner par son indiscrétion ses bienfaiteurs ? Cela nous paraît incertain, encore que ce mécanisme puisse incontestablement être invoqué quelquefois. Nous devons confesser l'impossibilité à laquelle nous nous heurtons de fournir une explication vraiment satisfaisante de cette étrange sorte de réticence. Remarquons seulement qu'il y a peut-être lieu de rapprocher de tels faits des cas de dissimulation des idées de grandeur au cours de la psychose systématisée progressive, dissimulation que J. Falret estimait très fréquente (48).

L'observateur prévenu de la possibilité d'une telle réticence la surmonte aisément et s'aperçoit très vite de l'extrême banalité des idées de protection active au sein de toutes les variétés de délires. Cette espèce

est en effet la plus répandue de toutes celles que nous avons étudiées. Nous la retrouverons sans cesse sur notre route. Aussi nous dispensons-nous d'accumuler ici des documents cliniques qui nous seront plus utiles en d'autres parties de ce travail. Il est commun que les persécutés se croient défendus par de puissants alliés. Mais, bien souvent, comme nous l'avons vu, même la certitude de cette protection ne suffit pas à les rendre sereins. Leurs défenseurs ne parviennent jamais à supprimer tous leurs maux : ils restent persécutés. Non seulement ils continuent à subir des attaques, mais la défense elle-même constitue quelquefois pour eux une épreuve de plus. Persécuteurs et protecteurs entraînent le sujet en une guerre vertigineuse dont, habituellement, son corps lui-même est le théâtre, à laquelle, en tout cas, il ne peut se soustraire. C'est malgré lui qu'on le protège ; envahi, harcelé, piétiné par ses défenseurs même, pour un peu il souhaiterait n'en avoir point. Une possédée de Lévy-Valensi (72), par exemple, vit au milieu des esprits : « Les uns, favorables, la défendent ; les autres, hostiles, l'attaquent ; *et cette lutte la rend très malheureuse* ». La malade, remarquons-le, n'accuse point les seuls persécuteurs de la faire souffrir, mais la mêlée dans son ensemble, la guerre où se combattent amis et ennemis. Cette nuance nous paraît digne d'être soulignée, car, d'une part, elle n'est point exceptionnelle et, d'autre part, son importance théorique est grande. Elle méritera d'être prise en considération lorsque nous chercherons à nous faire une idée du mécanisme d'élaboration du thème.

En de tels cas, les idées de défense n'ont d'autonomie que verbale, par rapport aux idées de persécution. Elles reposent sur le même fond affectif, expriment le même syndrome d'action extérieure et signifient la même réalité vécue. Ces faits constituent une transition avec ceux que nous allons maintenant étudier, où les idées de persécution et celles

de défense, que nous venons de voir peu à peu s'accorder les unes aux autres et acquérir, en dépit de leur position verbalement antithétique, une signification pratiquement équivalente, fusionnent, à la limite, en un système unique de protection ou de persécution bienveillante.

c) Idées de persécution bienveillante.

L'existence de délires de persécution bienveillante a été signalée depuis longtemps. Séglas, dans le *Traité de Gilbert-Ballet* (108), à propos de troubles de la sensibilité générale « auxquels peuvent à l'occasion se rattacher les idées de défense », écrit : « Il est à noter à cet égard qu'il peut s'agir de sensations d'un caractère agréable, ou bien au contraire de sensations indifférentes, ou même désagréables en elles-mêmes, mais qui sont cependant interprétées par le malade dans un sens favorable ». Dès 1895, le même auteur, dans ses « *Leçons cliniques* », rappelait déjà une observation de **Cotard** : « Un persécuté observé par M. Cotard est soumis à des « *fumigations d'ammoniaque* » qui, bien que répandant une odeur désagréable, réagissent sur lui, à l'entendre, d'une façon favorable ».

Leyritz, en 1922 (73), rapporte un cas de délire systématisé caractérisé par le fait que les persécuteurs veulent du bien au malade :

« Son beau-père l'a doté de deux persécuteurs, un homme et une femme... Ces deux personnages sont chargés de lui transformer son caractère « à l'impassibilité » de façon à ce qu'il ne soit plus émotif et que la quiétude ainsi obtenue fasse son bonheur. Mais lui, il préférerait ne jamais atteindre à ce bonheur et que ses persécuteurs le laissent en paix. »

C'est à **Sérieux et Codet** (112) que nous devons la première observation intitulée : « délire de persécution bienveillante ». En une communication mémorable, ils exposent l'histoire clinique d'un débile à

constitution cyclothymique, chez qui, à l'occasion d'un syndrome d'automatisme mental « de caractère hautement désagréable », se constitue une systématisation à thème de bienveillance :

« Tous ces phénomènes pénibles représentent un traitement que les parents bienveillants lui appliquent dans son intérêt... elle l'accepte avec confiance et espoir ». Les auteurs précisent que leur malade « n'a jamais eu de tendances paranoïaques... Elle était taquine et irritable, comme une hypomaniaque... Du reste, les périodes dépressives qu'elle a traversées... confirment l'existence... d'une constitution cyclothymique. Mais, le plus souvent en état d'excitation, elle possède l'humeur euphorique qui correspond à l'aisance de son activité physique et psychique. Il n'est donc pas surprenant de lui voir édifier un délire optimiste sur la base de sensations pénibles ».

La communication de Sérieux et Codet suscita une importante discussion. En premier lieu, un commentaire d'Arnaud confirme l'existence de ces cas de persécution bienveillante ; ensuite et surtout, **De Clérambault** expose, en quelques lignes lapidaires, son point de vue. Le Maître de l'Infirmierie Spéciale, qui recherchait et notait soigneusement dans ses certificats l'existence d'idées de protection et qui, déjà, avait en 1920 (27) utilisé l'expression de « persécutés sans persécution », rappelle sa doctrine sur le rôle pathogénique de l'automatisme mental et son caractère « essentiellement neutre ». Pour lui, le contenu et la formule de la systématisation délirante sont secondaires et dépendent « pour la plus grande part » de la personnalité du malade. « Nous disons seulement pour une part, précise-t-il, parce que les phénomènes d'Automatisme Mental tendent par eux-mêmes, dans quelque mesure, à orienter vers la notion d'hostilité ». Mais « la Psychose Hallucinoire Progressive, type Magnan, n'est qu'un Automatisme Mental, ou mieux un triple Automatisme, surgi sur un Fonds Paranoïaque... Le Persécuté

Halluciné n'est, le plus souvent, pas un Paranoïaque... Les beaux cas de Persécution Hallucinatoire à hostilité maxima constituent bien un Syndrome Clinique défini, mais non une Entité au point de vue de l'analyse ». Quant aux syndromes de persécution bienveillante, de Clérambault laisse entendre qu'ils se développent avec prédilection sur un terrain imaginaire : « une tendance imaginative innée engendre le plus souvent des conceptions optimistes » (p. 359).

En 1924, **Sérieux** et **Capgras** confirment, d'une certaine manière, les vues de de Clérambault en plaçant parmi les formes cliniques du délire hallucinatoire chronique les délires de protection ou délires de persécution bienveillante (111).

De ce bref rappel historique nous pouvons essayer de dégager une définition : l'idée de persécution bienveillante consiste en l'interprétation favorable de symptômes pénibles. Elle repose donc sur une contradiction, qui oppose « le vécu » du délire à son expression conceptuelle.

Dans les délires systématisés, cette contradiction reste masquée. Elle est présente, sans parvenir à l'évidence d'un symptôme. Mais pour peu qu'elle s'épanouisse au grand jour et s'étale au premier plan de la scène clinique, elle se mue en discordance et acquiert la valeur d'une ambivalence véritable, symptomatique de schizophrénie. C'est à propos d'ambivalence que **Bleuler** cite en exemple des faits assimilables à ceux que nous envisageons ici : « ... beaucoup de malades se plaignent de persécution, mais croient en même temps que celle-ci sert à leur éducation, à leur amélioration, ou qu'elle est une étape précédant leur élévation » (cité par *J. Boutonier*, 15, p. 18). Nous ne nous étonnerons pas, en conséquence, de constater que les délires paranoïdes constituent le terrain d'élection des idées de persécution bienveillante. On les y trouve en général fondues en un

complexe délirant où s'agglutinent des thèmes de dépersonnalisation, d'influence, de direction, d'inspiration, de protection douloureuse, d'optimisme.

Ainsi notre malade Fernand Mont..., dont nous produisons l'observation ci-après, vit sous la protection terrible d'une sorte de sosie de lui-même, le Maître des Mystères, issu de l'Enfer, sublime et effrayant Défenseur, doué d'éternité, d'« initialité », de puissance, qui le pousse de force sur le chemin ascétique de la recherche de l'absolu. Ce Protecteur est l'esprit même de Fernand, qu'il doit rejoindre, en qui il se confondra lorsqu'il aura terminé son méticuleux voyage à la conquête du Néant et de l'Eternité qui lui est connexe.

Cet étrange délire, qui évoque à la fois le mythe de Narcisse et les recherches des mystiques orientaux, nous paraît exprimer, à travers les méandres de l'Espoir et de la Mégalomanie hésitante, le pathétique travail à la recherche de soi-même d'une conscience douloureusement dédoublée. Sur le plan séméiologique, il est typique des délires paranoïdes de persécution bienveillante, par la note dominante d'ambivalence qui s'y exprime.

Assez caractéristique à cet égard est le cas d'Eugénie Delt..., née en 1903, dont les troubles mentaux ont débuté en 1935, après un accouchement, par des manifestations délirantes à thème de persécution, avec hallucinations auditives, aggravées de troubles affectifs complexes, à type d'indifférence (jeune mère, elle se désintéresse de son enfant), en même temps que de manifestations d'allure passionnelle (idées de jalousie, tendances revendicatrices, plaintes à la police). Internée en 1948, les troubles qu'elle présente à cette époque évoquent la possibilité d'un « état paranoïde », avec « délire hallucinatoire polysensoriel, néologismes, langage emphatique et prétentieux ».

Actuellement, Eugénie est âgée de 50 ans et nous offre un tableau typique de schizophrénie ancienne à forme paranoïde. Les troubles du langage sont au premier plan : la prononciation est maniérée et confuse parfois au point de rendre incompréhensibles de longs fragments du discours. On note des réponses à côté, des rires immotivés. Eugénie s'exprime sur

un ton d'ironie discordante qui ne parvient pas à dissimuler son indifférence profonde.

Une intense activité hallucinatoire se manifeste : écho de la pensée (« Ce que je pense secrètement, je l'entends comme un écho, par porte-voix »), hallucinations auditives (haut-parleur), hallucinations cénesthésiques, hallucinations olfactives. Le délire est assez incohérent et difficile à suivre. On y distingue des idées de jalousie (son mari a quatre maîtresses et va se « soulager » dans les maisons closes), et un complexe ambivalent où s'accouplent des thèmes de persécution et de défense : la police a mené une enquête à propos d'un détournement dont Eugénie est la victime. Le quart de sa retraite lui a été volé. Ce sont des voix qui l'en informent, « des voix qui me disent qu'étant une héritière directe dans mon droit, on ne peut pas me faire une dépossession. *C'est une persécution qui n'est pas trop mal.* J'y suis habituée, depuis 1935 que ça dure. C'est un haut-parleur. Je n'ai qu'à en rire. J'ai des voix dans les oreilles. Je suis la persécution. Ce sont des gens qui voient ce que je fais. *Je ne me sens pas si seule, je suis gardée.* Ce n'est pas exactement une défense, mais si j'avais un caractère neurasthénique, ça pourrait me distraire. Ces personnes me tiennent, m'encouragent pour avoir ma retraite. Elles m'aident à supporter l'internement que j'ai ».

L'ambivalence nous paraît être la note dominante de ce délire, dont il est difficile d'isoler des thèmes de protection ou de persécution qui soient purs. La persécution est atténuée de bienveillance, en même temps qu'un halo vaguement menaçant hérisse d'inquiétude l'idée de protection.

Il est fréquent que les délires de persécution bienveillante s'incarnent en thèmes de souffrance salutaire, de mortification bienfaisante, d'ascétisme rédempteur, et se colorent ainsi d'une tonalité éthique et même quelquefois véritablement religieuse. Le Protecteur peut obliger le patient (comme dans le cas de Fernand Mont... auquel nous faisons allusion ci-dessus) à une ascèse d'orientation résolument mystique, avec les expériences ineffables, les périodes de sécheresse, l'horreur des « nuits obscures » et l'espoir du triomphe final. Mais, plus souvent, il vise simplement à transformer le caractère

du sujet, à aiguïser ses qualités morales, à le corriger de ses vices.

Lévy-Darras, dans sa thèse (70), rapporte notamment (observation III, p. 101-104) l'histoire d'une malade qu'un médecin influençait pour la corriger d'une habitude de masturbation :

« Il me donne plutôt de bons conseils. Il me dit de rester ici. Il va m'enlever mes mauvaises influences par la télégraphie sans fil... C'est pour mon bien qu'il a voulu m'influencer ; j'avais beaucoup de défauts et c'est pour m'en guérir ». La malade avoue qu'elle avait des habitudes d'onanisme et que c'est probablement pour les lui faire perdre que le Dr V... l'a influencée. Elle lui est reconnaissante, mais elle pense cependant qu'il pourrait la laisser tranquille.

L'observation V de Lévy-Darras nous montre, de même, une malade atteinte de délire d'influence, dominée désagréablement par un évêque, qui s'occupe d'elle constamment « pour la ramener à la pratique de la religion ». Les idées de protection sont d'ailleurs très fréquentes dans la paranoïa d'influence, ainsi que l'ont signalé la plupart des auteurs qui se sont intéressés à cette forme psychopathique, particulièrement Lévy-Darras et Ceillier ; on les trouve associées le plus souvent à des idées de persécution ; mais parfois elles demeurent isolées et s'érigent en un système d'interprétation favorable de sentiments pénibles d'emprise, formant ainsi de beaux délires de persécution bienveillante. A côté du thème de *protection morale*, dont nous venons de citer deux exemples, nous devrions étudier ici le thème de *protection amoureuse*, où l'érotomanie se combine à l'idée de défense. Mais nous réservons, en un chapitre ultérieur, une étude spéciale à ce point important.

La rareté des véritables délires de persécution bienveillante ne doit pas nous incliner à méconnaître leur intérêt capital. Ils constituent, à nos yeux,

la forme la plus achevée et la plus caractéristique du thème de protection, car ils étalent en pleine lumière une structure affective que l'analyse nous a permis de découvrir, dissimulée mais présente, au fond de la plupart des formes séméiologiques du thème. L'opposition que nous avons observée entre *l'idée* de protection et l'affect ambigu, mêlé presque toujours d'inquiétude, qui la sous-tend, éclate en effet avec évidence au niveau des délires de persécution bienveillante, où elle atteint à la gravité d'un *symptôme* et se transforme, dans les cas extrêmes, en une ambivalence vraie. C'est en ce sens que, mises à part les formes antagonistes dégradées, les idées de hautes relations et les idées de flatterie, l'on peut dire que, d'une certaine manière, toute idée de protection est une idée de persécution bienveillante. Jamais on ne la voit jaillir d'une pure euphorie, d'une satisfaction béate. Le substratum thymique qui la fonde n'est jamais simple. Le Protégé est toujours en quelque façon en contradiction avec lui-même.

Nous voici parvenu au terme de notre analyse des variétés séméiologiques du thème de protection. Parti de variétés dégradées, réductibles à un pur antagonisme, nous nous sommes élevé peu à peu jusqu'aux formes les plus achevées du thème et les plus riches de résonnance affective. Au cours de notre progression, nous avons vu se préciser une discordance entre l'aspect formel du thème et sa réalité vécue. De plus en plus nettement le concept exprimé s'éloigne de l'affect qu'il désigne, jusqu'à s'opposer exactement à lui en une impossible coexistence où le oui et le non s'affrontent. De sorte que les Protégés nous sont apparus d'autant plus typiques qu'ils étaient plus tourmentés. Cette constatation paradoxale nous conduira plus tard à formuler quelques réserves à propos de la notion classique du thème de protection considéré comme un thème expansif.



En terminant cet essai de description des variétés séméiologiques du thème, il importe que nous nous demandions quelle portée au juste nous pouvons accorder au morcellement minutieux auquel nous a entraîné notre effort d'analyse. Les variétés que nous avons décrites sont-elles des *espèces* ? Pouvons-nous exiger qu'on les distingue strictement ? Nous n'oserions le prétendre. Le but que nous nous étions proposé n'était point de diviser, mais de décrire. C'est par nécessité que nous avons dû nous résoudre à des séparations que la clarté de notre exposé exigeait. Il fallait bien, de peur d'en méconnaître d'essentiels, que nous examinions un grand nombre d'aspects de l'objet à décrire — sans pour cela tenir chacun d'eux pour autonome et indépendant d'aucun autre. En fait, il ne nous est permis d'attribuer à nos subdivisions d'autre valeur que descriptive. Ces variétés n'ont, en effet, pour la plupart, aucune individualité réelle. Il est fréquent de les voir s'agglutiner les unes aux autres assez étroitement pour que, sans artifice, on les puisse nettement distinguer.

Pourtant notre travail de discrimination n'aura peut-être pas été tout à fait vain : il nous permet d'éliminer du thème de protection certains faits que l'on pouvait d'abord y inclure, et que nous avons été conduits à examiner parce que nous les trouvions dans la littérature, soit franchement étiquetés comme « idées de défense », soit associés à elles constamment dans le cadre plus vaste de l'antagonisme délirant. L'antagonisme neutre, notamment, délire de pure controverse, doit être exclu de notre étude, ainsi que le thème de hautes relations, dont nous avons percé à jour l'essence mégalomaniacque. Reste-t-il des autres variétés que nous avons énumérées ? Le Manichéisme délirant, forme dégradée

antagoniste où les thèmes de persécution et de défense dialoguent en face d'un sujet désintéressé, devenu spectateur, peut être maintenu comme la forme la plus inférieure du thème. Ensuite viennent les idées consolantes et les idées de protection proprement dite, qui diffèrent par le caractère plus ou moins actif de la participation du Protecteur à la défense du sujet. Nous garderons ces deux catégories pour leur commodité, sachant bien qu'elles sont en continuité directe et ne s'excluent point l'une l'autre. Retenons enfin que, souvent, plus la protection est active, moins elle est efficace, en ce sens qu'elle ne procure jamais au malade le bonheur et la paix qu'il désire, et d'autant qu'elle utilise des moyens plus puissants, trouble plus inopportunément son repos.

II. — LES TYPES DE PROTECTEURS

Rappel de la classification de Séglas. D'un point de vue différent, on peut décrire deux types de défenseurs : le Consolateur, égal et inefficace, et le Dominateur, redoutable et Supérieur, symbole paternel.

Le mode de désignation des défenseurs est, pour Séglas (107), l'un des trois termes principaux de l'analyse d'une idée de défense. Plusieurs cas, d'après lui, peuvent se présenter :

a) le défenseur est indéterminé. Interrogé sur l'identité de ses protecteurs, le délirant ne peut fournir que des réponses imprécises (« on », « ils », « c'est le monde », etc...), ou même exprime ses idées de défense sous une forme négative, tel ce malade de Foville qui « paraît se complaire... dans l'idée que tout le monde ne lui est pas hostile ». Ce mode indéterminé de défense répond à ce que Carpentier (17) appelle « la protection vague ».

b) la protection collective. Ici, la désignation, sans être personnelle, est précise : « la médecine, la défense, les amoureux bienveillants, les dames de l'aristocratie, les messieurs » (107). Souvent la collectivité invoquée est exprimée par un néologisme (« la classe-Dieu », par exemple).

c) la protection personnifiée, enfin, où les Défenseurs, qu'ils existent vraiment ou soient imaginaires, sont désignés nommément.

« Ces différents modes de désignation, écrit Ségla, ont de l'importance, en ce sens que leur degré de précision dénote une systématisation plus ou moins grande du délire ». A partir du degré d'élaboration d'un personnage nous pouvons, par induction, nous élever jusqu'à la connaissance de la forme générale du délire. C'est donc en quelque sorte une classification structurale que Ségla nous propose. Elle conserve pour nous tout son prix. Pourtant, elle n'épuise pas le sujet, et n'exclut pas la possibilité de points de vue différents. La personnalité du Défenseur peut, en effet, nous intéresser non plus comme type capable, par son degré de précision, de nous révéler le mode d'organisation d'un délire, mais en tant que sujet singulier, entretenant avec le délirant qui l'a créé certains *rapports* significatifs ; non plus comme structure abstraite, mais comme contenu. Le Protecteur, pour celui qu'il protège, n'est pas quelconque : il représente une valeur affective. C'est cet aspect de signification individuelle que nous allons tenter de préciser.

Considéré non plus en soi, mais *par rapport* à celui qu'il protège, le Défenseur forme avec lui un couple, uni par des liens sociaux aberrants ; de sorte que notre analyse nous conduit tout naturellement à une classification fondée sur des catégories sociales. Le Protecteur est ou bien un Egal, ou bien un Supérieur.

1^o Le Protecteur du premier type nous est connu : c'est le **Consolateur**. Il est souvent moins bien personnifié que le vrai Protecteur. Sa condition sociale, son degré de puissance importent peu : il est simplement autrui qui est présent et qui regarde, une voix qui flatte ou console. Incapable de défendre efficacement le Protégé et de collaborer avec lui, il compatit platoniquement à ses maux, formant, à la manière du chœur de la tragédie antique, des souhaits pour sa victoire. Simple commentateur et spectateur impuissant du drame qui se déroule, s'il n'agit point, c'est qu'il ne peut agir. Tout aussi désarmé que le persécuté en face de ses agresseurs, il est le plus souvent de condition sociale modeste. Les personnages de l'Ami ou du Voisin sont ceux où il s'incarne avec prédilection. Parfois même il symbolise la faiblesse, tel le petit enfant qui rassure et reconforte une malade de Minkowski (83).

2^o Tout autre est le **Protecteur véritable**, qui lutte activement : puissance et supériorité sont ses principaux attributs. Aux prises avec des forces surnaturelles, il les combat sur leur propre terrain et participe de leur écrasante grandeur. Quelques exemples choisis au hasard dans la littérature et parmi nos observations personnelles, nous permettront d'acquiescer une idée plus précise des qualités les plus constantes de ces Défenseurs efficaces. Parmi les plus fréquemment rencontrés figurent :

— des *Protecteurs mystiques* : le Diable (71), (13), Jeanne d'Arc (Carpentier, obs. III), Dieu (*Ibid.*, obs. IX), le Bon Ange (86), la Sainte Vierge (88), le Maître des mystères (Fernand Mont...), les Morts (22) ;

— des *Protecteurs cosmiques* : le soleil et les étoiles (pour notre malade Jeanne Teu...), la planète Neptune (40) ;

— des *Protecteurs merveilleux et mythiques*, tels que l'Horloge ou le Cheval (nos malades Lydie Moul... et Antoinette N...) ;

— des Protecteurs collectifs ou individuels doués de notoriété, de talent, de *puissance sociale* : la Police, la Préfecture (117), la ville de Bollène (Carpentier, obs. VIII), Gambetta (Delasiauve), Anatole France (40), le Grand-Maître de la Franc-Maçonnerie (97), M. Millerand et les Messieurs d'Etat (Louise Ver...), la jeune noblesse (Carpentier, obs. III), la haute société de droite (Henriette Sou...), la Reine d'Italie (17, obs. IV), un évêque (69), des médecins (21) (69), l'hypnotisme des prêtres (101), des maîtres d'armes (39), etc... ;

— enfin, les plus intéressants et les plus caractéristiques, des *Protecteurs familiaux* : le Père (10), les parents (109), Papa-Drôme et les Papas démultipliés (Marguerite Bonn...).

Si nous passons en revue tous les termes de cette énumération, nous ne pouvons manquer d'être frappés par la monotonie profonde qui se dissimule derrière l'apparente diversité des Protecteurs. Tous les personnages de cette sorte de galerie de portraits se ressemblent : supérieurs, surhumains, ornés de tous les attributs de la puissance, ils font peser sur les malades une protection qui est toujours quelque peu tyrannique. La rareté des Protecteurs féminins nous semble, à cet égard, très significative. En face de ces dieux, de ces génies, de ces héros virils, la situation du sujet s'organise suivant le type adlérien des rapports de l'inférieur au supérieur, du faible au puissant, du féminin au masculin, du passif à l'actif. M^{me} Fag..., objet de la communication de Ceillier « Erotomanie et délire d'influence » (21) — cas typique de délire de persécution bienveillante — décrit le médecin qui l'influence de la façon suivante : « C'est un homme supérieur, bel homme,

grand, distingué, très intelligent et puis, enfin, *c'est le Dominateur* ». Ce terme de Dominateur nous paraît qualifier très adéquatement le type du Protecteur actif. Ses incarnations dans le temporel des délires répondent presque toujours à l'archétype du Père et symbolisent une protection humiliante, subie autant que désirée, que l'on peut schématiquement opposer au refuge d'une protection maternelle qui serait douce, réchauffante et procurerait au malade l'exaltante béatitude d'un authentique repos.

Ainsi deux types principaux de Défenseurs s'offrent à notre distinction : le *Consolateur*, qui apporte au Protégé la sympathie et l'approbation d'un égal, mais dont le pouvoir est restreint par cela même, et la figure floue comme un visage de rêve, — et le *Dominateur*, aux traits précis, intimidant, démesuré, symbole et substitut du Père, qui impose au délirant une action bienfaisante sous le poids de laquelle il étouffe.

III. — LES DIVERS MODES D'EXPRESSION DU THÈME

Exemples d'idées de protection à mécanisme interprétatif. Leur rareté relative. Grande fréquence, au contraire, de l'expression hallucinatoire, à laquelle se superpose très souvent le mécanisme imaginatif en un complexe de « fabulation hallucinatoire ».

Si nous considérons d'un point de vue formel les délires où des idées de protection sont impliquées, nous pouvons les classer en interprétatifs, hallucinatoires ou imaginatifs. Nous savons actuellement combien doit être relative la valeur qu'il nous est permis d'accorder à de telles distinctions. Interprétation, hallucination et fabulation ne sont que des modes ou (pour employer le mot de Gilbert-Ballet) des *mécanismes* d'expression d'un trouble délirant fondamental et indistinct dont ils ne représentent qu'un aspect

superficiel plus ou moins contingent. La tendance actuelle, dans l'analyse des délires, est d'attacher plus d'importance à leur structure qu'à leurs manifestations expressives, comme le montre, par exemple, la notion introduite par Claude et ses élèves des délires dits de structure paranoïaque, englobant en un groupe indivis, à la fois des psychoses interprétatives pures et des psychoses hallucinatoires. Aussi ne commettons-nous pas l'erreur de passer en revue simplement, en leur donnant un contenu d'observations cliniques, les cadres surannés que nous venons d'énumérer, sous l'angle de leurs rapports avec le thème de protection. Il va de soi que les idées de défense, comme tout contenu délirant, peuvent utiliser tous les modes connus d'expression de la pensée morbide ; et ce n'est point un fait aussi évidemment constatable que nous entendons démontrer. Ce que nous voudrions examiner avant tout, c'est s'il existe pour ce thème un ou plusieurs modes d'expression privilégiés ; autrement dit, s'il est possible de décrire un climat ou un style où l'idée de défense se meuve avec prédilection. Cette recherche nous aidera à pénétrer plus avant dans la connaissance du thème.

1° Idées de protection et mécanisme interprétatif.

L'interprétation nous a paru un mode d'expression peu habituel du thème de défense. Il est hors de doute, cependant, qu'il n'existe. L'observation III de Carpentier nous en offre un exemple. Nous-même l'avons rencontré à plusieurs reprises :

Notre paraphrène Henriette Sou... nous dit : « Le Directeur du *Petit Méridional*, Monsieur S..., me faisait gentiment ma guerre. Quand il passait près de moi dans la rue, il me faisait un signe de guerre concret » (c'est-à-dire un geste de croisement des bras qui signifiait sa connivence).

Elise Charr..., de même, dont nous exposons ci-après l'observation détaillée, reconnaît que ses cousins et ses amis s'occupent d'elle à ce qu'une infirmière lui a dit un jour que quelqu'un demandait si elle était à table — ce qui constitue à ses yeux la preuve irréfutable qu'un de ses protecteurs est venu s'enquérir de sa santé, puisque se mettre à table c'est n'être pas malade.

Nous pourrions rapporter d'autres exemples d'idées de protection à mécanisme interprétatif ; mais il nous serait difficile d'en rassembler beaucoup. Il semble que l'interprétation soit peu propice à l'épanouissement du thème, qu'il s'accommode mal de sa structure raisonnante et préfère un mode d'expression plus direct. La protection s'éprouve et se subit ; elle ne se démontre pas. C'est pourquoi nous la verrons emprunter plus volontiers des formes d'expression délirante qui la présentent comme un fait, non plus déduit par le raisonnement, mais donné et immédiatement perceptible.

2° Idées de protection et mécanisme hallucinatoire.

La plus répandue de ces formes d'expression est l'hallucination. Séglas en souligne la fréquence : « La plupart du temps, écrit-il (106), les idées de défense sont intimement associées à des hallucinations ». Nous ne nous attarderons pas sur ce sujet bien connu et ne produirons pas un exemple clinique de faits qui sont d'observation courante. Rappelons seulement les études de Séglas, et particulièrement son livre sur « Les troubles du langage chez les aliénés » (105), d'où il ressort que les hallucinations auditives verbales sont de beaucoup les plus fréquentes. Mais toutes les formes hallucinatoires peuvent participer à l'extériorisation d'idées de protection. Séglas rapporte des cas d'hallucinations psycho-motrices (105), de pseudo-hallucinations auditives (103), de troubles

de la sensibilité générale (108), d'hallucinations olfactives (d'après Cotard). Les Protecteurs peuvent apparaître directement au malade sous la forme d'hallucinations visuelles (psychoses aiguës, délires systématisés mystiques, délires paranoïdes). Ainsi tous les types de troubles psychosensoriels (y compris les phénomènes de « petit automatisme mental », tels que l'écho de la pensée et les divers troubles qui accompagnent le sentiment d'effraction de la personnalité) peuvent traduire, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une interprétation, des idées délirantes à thème de protection. Les *pseudo-hallucinations verbales auditives* méritent une mention spéciale, puisque, parmi les critères susceptibles de les distinguer des véritables hallucinations de l'ouïe, Ceillier (19) indique « leur contenu souvent insignifiant ou agréable, flatteur, consolant, encourageant ». « Ce caractère bienveillant, écrit-il, sans être exclusif à l'hallucination psychique, lui est cependant assez particulier » (p. 156).

A l'origine, pour Esquirol, Baillarger, Legrand du Saulle, Morel, le mode hallucinatoire était la seule manifestation connue du thème de défense. C'est peut-être pour cette raison que la plupart des auteurs, et notamment Séglas, paraissent en avoir surestimé l'importance, ou plutôt méconnu l'association fréquente avec un autre mécanisme, celui de la fabulation. Il est vrai qu'il a fallu attendre 1911 pour que Dupré insistât sur l'aspect imaginatif de certains délires, à l'occasion de sa description du délire d'imagination. Quoi qu'il en soit, s'il est certain que les idées consolantes à expression hallucinatoire sont très répandues (Séglas les a rencontrées 21 fois sur 24 persécutés présentant des idées de défense), il est également indiscutable que très souvent un mécanisme imaginatif se superpose au mécanisme hallucinatoire, donnant à l'expression finale du thème une couleur très particulière, et que

ce serait d'une certaine manière trahir la vérité clinique que de classer de tels faits sous la rubrique de l'hallucination sans tenir compte de l'aspect fantastique surajouté.

3^o Idées de protection et mécanisme imaginatif.

La question des rapports du thème de protection avec les processus imaginatifs d'élaboration de la pensée délirante nous paraît d'une grande importance. Nous réservant d'en rechercher plus tard les incidences psychopathologiques, nous nous limiterons ici à leur étude séméiologique.

Il est très rare que les idées de protection se manifestent dans un contexte de pur délire d'imagination. Nous n'avons pu en trouver d'autre exemple dans la littérature que l'observation de Belletrud et Froissart (10), laquelle, d'ailleurs, n'est guère démonstrative. Mais rien n'est plus fréquent, au contraire, que de pouvoir déceler, au niveau d'idées de défense de mécanisme hallucinatoire, une note imaginative. Cette participation imaginative est impossible à méconnaître, encore que difficile à caractériser séméiologiquement. Enveloppant le délire d'une atmosphère affective spéciale, qui évoque celle des rêves et des légendes, elle éveille en nous des échos souterrains. Par elle, nous sommes introduits dans un monde familier où le Réel est supplanté par le Mythe. Une affabulation romanesque surcharge le délire, le force à s'exprimer en fonction de normes esthétiques. Cet aspect littéraire et poétique nous paraît la caractéristique la plus sûre de la qualité imaginative d'un délire. Comme l'écrit Dupré, « l'imaginatif procède en poète ». La croyance, chez lui, « surgit d'emblée, en vertu d'une évidence immédiate » (43) ; elle s'exprime, dans les cas purs, directement en idée et se projette dans le réel, le crée

et le façonne sans autre appui matériel qu'elle-même et la force de la conviction qu'elle porte. L'activité délirante imaginative informe le monde, *le fait à son image*. Lorsqu'elle est libre, elle peut tout. Ses productions sont alors expansives, emportant le sujet vers la grandeur, bien au-dessus et au delà de la condition de Protégé. Ce qui, précisément, distingue l'idée imaginative de défense de l'idée imaginative de grandeur, c'est que la première n'est jamais pure. La fabulation n'y intervient qu'à titre de superstructure sur un noyau de perception hallucinatoire brute qui en limite les possibilités d'expansion. L'imagination n'est pas libre de s'épanouir : l'accès de la mégalomanie lui demeure interdit.

Le mariage des structures hallucinatoires ou interprétative avec la structure imaginative s'observe très souvent. Il est rare que l'on ne puisse, même dans les délires les plus « réalistes » et les plus raisonnants, déceler la présence du facteur imaginatif. Comme Génil-Perrin l'a montré, le « bovarysme » est un trait habituel de la mentalité paranoïaque et les délires d'interprétation portent souvent la marque de préoccupations esthétiques et littéraires. Kraepelin (qui refusait au délire d'imagination de Dupré et Logre toute réalité clinique) ne place-t-il pas, à côté du « délire de relation », les « imaginations morbides » parmi les troubles élémentaires de la paranoïa ? De Clérambault, lui aussi, a souligné la fréquence de l'élément imaginatif dans les cas d'« érotomanie associée », où nous verrons que des idées de protection sont souvent impliquées. La combinaison des deux mécanismes se cristallise volontiers, en effet, autour du thème de défense.

C'est ce que nous avons remarqué à plusieurs reprises dans les observations ci-dessus rapportées. Ce phénomène de superposition d'une élaboration imaginative à la structure hallucinatoire, loin d'être exceptionnel, nous a paru, dans les cas de délires

de protection, presque constant. Les idées de défense naissent de préférence sur un terrain de délires riches et fleuris, où la fabulation domine. Mais ces délires comportent toujours une solide participation hallucinatoire qui bride son expansion.

De sorte qu'après examen des divers modes possibles d'expression du thème, les délires de protection nous apparaissent comme presque tous simultanément imaginatifs et hallucinatoires. Leur « style » est celui de la fable, mais leur « réalité » est sensorielle. Ils s'organisent suivant une structure mixte, caractérisée par un mode spécial d'évidence, où se combine à la vérité palpable de l'hallucination la beauté persuasive du Mythe. Ce mode d'expression, que l'on pourrait qualifier de *fabulation hallucinatoire*, sans être rigoureusement spécifique des idées de défense, présente cependant, dans les cas qui nous intéressent, des traits originaux. L'association des deux termes y est étroite : le mécanisme imaginatif n'est jamais isolé ; il est, d'ailleurs, très différent de celui que l'on peut observer dans les délires d'imagination primitifs ou symptomatiques, tels que Dupré les a étudiés, par exemple, dans la paralysie générale ou les manies délirantes. Les malades que nous considérons ne fabulent jamais qu'à demi. Du point de vue séméiologique, le mécanisme essentiel reste hallucinatoire ; l'imagination intervient seulement pour imprégner le délire du style et du climat qui lui sont propres.

CHAPITRE II

THÈME DE PROTECTION ET NOSOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Abandonnant le point de vue séméiologique, nous devons maintenant étudier le thème de protection à travers la pathologie mentale, de manière à nous faire une idée de la place qu'on peut lui assigner dans les divers syndromes psychiatriques.

Nous examinerons successivement les délires chroniques, les délires démentiels et les psychoses délirantes aiguës.

I. — DÉLIRES CHRONIQUES

Les délires chroniques constituent le terrain d'élection des idées de protection : c'est parmi eux qu'on en observe les formes les plus typiques et les plus anciennement connues.

1^o Délires de structure paranoïaque.

Depuis Claude et son école, on réunit sous le nom de délires de structure paranoïaque tous les délires chroniques caractérisés « par le développement insidieux sous la dépendance de causes internes et selon

une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler, qui s'instaure avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre de la pensée, le vouloir et l'action ». (Kraepelin, cité par Ey). Nous étudierons successivement les formes interprétatives et hallucinatoires.

a) *Délires interprétatifs de structure paranoïaque.*

— Le thème de protection est rare dans le délire d'interprétation. Il ne figure pas parmi les sept thèmes principaux qu'énumèrent Sérieux et Capgras dans leur livre sur « Les folies raisonnantes ». Il n'est pas douteux cependant qu'on ne puisse l'y rencontrer : « Les persécutés, qu'ils soient hallucinés ou simplement délirants sans troubles psychosensoriels, présentent au maximum ce phénomène d'antagonisme », écrivent Soulairac et Suttel (113). Georges Dumas en rapporte une très belle observation (40) :

« Mme Henriette, une malade de la clinique (53 ans), est une paranoïaque vraie, constitutionnelle, avec une hérédité chargée...

Elle fait un double délire de persécution et de protection où son orgueil trouve son compte ; le délire de persécution antérieur de quelques mois au délire de protection consiste à se croire victime non seulement de l'hostilité de parents qui veulent la ruiner, mais de tout un entourage qui veut la discréditer devant la justice par de multiples calomnies ; ses ennemis sont sous la direction d'un journaliste bien connu et très informé qui truffe ses articles d'allusions blessantes pour la malade. La vie privée d'Henriette, sa moralité, parfaitement correcte d'ailleurs, sont, dit-elle, l'objet de ses attaques continuelles, il ne la calomnie jamais en termes clairs et précis, mais il suffit de savoir lire entre les lignes et d'interpréter.

Elle a pour défenseur Anatole France, qu'elle connaît de vue pour avoir assisté à une conférence de Jaurès, qu'il présidait. Elle était au premier rang, très attentive, et s'est aperçue qu'elle l'intéressait ; elle ne présente cependant aucun symptôme d'érotomanie ; Anatole France a dû s'informer lui aussi, car, peu de jours après la conférence, il a commencé

à faire des allusions dans ses articles à la situation pénible d'Henriette et aux persécutions dont elle souffre. Là encore, il faut savoir lire entre les lignes. Elle l'accable de lettres où elle l'appelle : Cher Monsieur « d'Anatole France » pour le grandir par l'emploi de la particule et se grandir du même coup. Persécuteur et protecteur connus satisfont sous deux formes différentes son orgueil. (p. 88 et 89) ».

Nous-même avons observé des idées de défense dans un cas de psychose interprétative de structure paranoïaque qui, à la vérité, diffère par certains points du délire d'interprétation, type Sérieux et Capgras, mais doit en être rapprochée du point de vue structural.

Elise Charr... est une vieille demoiselle, âgée de 64 ans, vêtue avec soin, appartenant à un milieu de petite bourgeoisie, qui exerçait dans un collège la profession d'institutrice (professeur, nous dit-elle, embellissant quelque peu sa position). Le fond mental est parfaitement conservé, l'orientation précise. Elle nous apprend que son internement remonte à « trois ans et sept mois ».

Interrogée sur la cause de cette hospitalisation, elle expose aussitôt un délire à thèmes de persécution et de préjudice bien systématisé. « Je suis une *brimée*, une punie ; j'ai été amenée ici par deux commissaires de police. Dans ma maison, j'avais eu des ennuis avec la propriétaire. La cheminée était tombée, il y a vingt ans. J'avais demandé qu'on la reconstruise, et on ne l'a pas fait. Malgré cela, j'ai continué à payer mon loyer pendant vingt ans. Mais, juste avant mon entrée ici, une voisine m'a défendu d'ouvrir la fenêtre de mon appartement qui donne sur l'escalier, lorsque je balayais, sous prétexte que cela faisait de la poussière. Alors je n'ai plus ouvert ma fenêtre, mais j'ai refusé de payer mon loyer.

Quand on a vu que je refusais de payer mon loyer, on m'a *sulfurée* tant qu'on a pu dans la maison. C'étaient les voisins, amis de la propriétaire, des gens très ordinaires, sur qui j'avais de très mauvais renseignements. On répandait partout du sulfure ; il y avait des taches de sulfure devant ma porte. Quand je respirais ça, j'étais toute drôle, je sentais que ça me faisait mal. On avait creusé deux trous près de la porte ; pendant que j'étais dehors, à mon travail, on me mettait du sulfure blanc dans la maison. Je me suis plaint au Commissaire ; mais le Commissaire tenait pour la propriétaire (je me demande

si elle ne lui avait pas donné de l'argent). Il n'a jamais défendu qu'on me sulfure. Et au contraire, deux commissaires sont venus me chercher et m'ont conduite ici.

Au Collège aussi, d'ailleurs, on essayait de me rendre la situation impossible, on m'envoyait des odeurs. C'était un surveillant qui se chargeait de la chose ; il était à la solde de la propriétaire. J'en ai parlé au Directeur, mais il n'a tenu aucun compte de mes réclamations. Probablement il était d'accord, lui aussi, avec ma propriétaire.

C'est ici que je me suis rendue compte que j'étais l'objet d'une *brimade*. Ce sont les malades qui me l'ont dit, qu'on mettait ici les femmes de mauvaise vie pour les brimer. Elles l'ont dit entre elles et je l'ai entendu. Alors j'ai pensé qu'on m'avait fait passer pour une femme de mauvaise vie ; mais je suis demoiselle et je le prouverai, et les demoiselles ne sont pas des femmes de mauvaise vie.

Les mauvaises odeurs continuent ici, bien entendu, puisque c'est une *brimade*. Une *brimade*, normalement, a une durée et une fin ; mais on ne m'a jamais précisé ni la cause ni la durée de la *brimade*. C'est toujours pareil : une odeur de pipi de chat sulfuré. Dans le vin qu'on nous donne il y a quelque chose qui pique à la langue. Et aussi, sur la croûte du pain, il y a une poudre blanche qui n'est pas de la farine, et lorsque je la respire, je sens quelque chose de fort ».

Une recherche soigneuse ne parvient pas à mettre en évidence d'hallucinations auditives ni de phénomènes d'automatisme mental. Lorsque nous lui demandons si elle a des amis, elle répond par l'affirmative :

« J'ai beaucoup de cousins et beaucoup d'amis. Ils ont dû faire une enquête sur mon cas. Ils ne sont pas venus me voir ni ne m'ont écrit, parce que les brimés ne reçoivent pas de lettres ni de visites. Mais on m'a dit qu'on les voyait ici quelquefois, et, tels qu'on me les a décrits, je les ai reconnus. Je sais très bien de qui il s'agit : parmi eux il y a un médecin. Une fois j'ai entendu quelqu'un dire qu'il y avait des personnes qui s'occupaient de moi, qui demandaient si j'étais à table ; ça voulait dire qu'ils demandaient si je n'étais pas malade, parce que, quand on est à table, c'est qu'on n'est pas malade. Une autre fois, je les ai entendu parler entre eux. Je me trouvais au jardin et j'ai entendu par-dessus le mur des gens qui parlaient. J'ai reconnu la voix d'une de mes amies. Mais elle n'est jamais venue me voir directement, puisque c'est interdit pour les punies. »

L'entretien, jusque-là très courtois, se termine assez mal. Peu à peu la malade s'indigne, exprime ouvertement sa méfiance à notre égard, déclare qu'elle va écrire à la Gendarmerie et faire parvenir la lettre par des moyens sûrs, car elle sait que ses lettres sont interceptées. Il est inadmissible qu'une brimade dure aussi longtemps.

Revue par nous quelques jours plus tard, Elise refuse de se prêter à une investigation psychologique par le test de Rorschach, disant : « Je suis très surprise de cela. Les brimées n'ont pas à être interrogées. Elles s'en vont quand elles ont fini et c'est tout. A la Centrale, quand les voleurs ont fini leur peine, on les laisse partir sans les interroger. Adressez-vous à ma famille et à mes amis, ceux qui viennent souvent et qui restent par là. Je sais qu'ils sont ici parce que les malades me l'ont dit. On m'a dit qu'ils étaient au fond des allées tous les jours vers cinq heures. On m'a dit qu'il y a souvent des personnes qui demandent si je suis à table, donc ce sont des parents ou des amis. En fait, mes parents sont très occupés, ce sont surtout des amis qui viennent. Il y a parmi eux un médecin et sa mère ».

Il semble bien s'agir d'un délire uniquement interprétatif. Malgré plusieurs tentatives, il est impossible de faire préciser la nature hallucinatoire éventuelle de certaines informations délirantes. La malade procède par déduction, comme les interpréteurs : c'est par le raisonnement seul qu'elle est parvenue à conclure qu'elle était une brimée et qu'on l'avait fait passer pour une femme de mauvaise vie. Elle présente, de plus, une tendance au délire rétrospectif : il y a dix ans, elle se rappelle avoir rencontrée une brimée, mais elle n'a compris cela que récemment. On peut mettre en évidence chez elle les éléments d'une constitution hypoparanoïaque : méfiance, orgueil, susceptibilité, tendances revendicatrices mineures. Mais, avant sa psychose, Elise paraît avoir pu mener une vie sociale et professionnelle normale.

En résumé, nous sommes en présence d'un délire bien systématisé, apparu à la soixantaine chez une vieille fille, à mécanisme essentiellement interprétatif, avec hallucinations ou illusions olfactives ou gustatives, évoluant depuis plusieurs années sans affaiblissement intellectuel. L'absence de constitution paranoïaque vraie et le début tardif rendent assez difficile le classement nosologique de ce cas. Il semble correspondre, plutôt qu'à un délire d'interprétation, type Sérieux et Capgras, soit à un délire de préjudice présénile, soit, plus justement peut-être, à une forme bien systématisée de paranoïa d'involution de Kleist.

Les idées de protection sont ici purement interprétatives. Malgré leur précision, elles ne modifient en rien la notion fondamentale du délire, dont la persécution reste le thème vécu. Chez cette malade tourmentée et tendue, en dépit des idées consolantes, aucune ébauche de « réaction euphorique » ne se dessine.

b) *Délires hallucinatoires de structure paranoïaque.* — C'est dans le cadre de la « psychose hallucinatoire chronique », contesté par certains, mais qui conserve toute sa valeur si l'on en réserve le diagnostic aux seuls cas de délires hallucinatoires bien systématisés, que les idées de défense ont été le plus souvent observées et décrites. C'est, en effet, nous l'avons vu, sous la forme hallucinatoire que les idées de protection se manifestent le plus volontiers ; et c'est dans les délires de structure paranoïaque qu'elles atteignent au maximum de netteté. On peut en rencontrer toutes les variétés : depuis l'antagonisme délirant des systèmes manichéistes jusqu'aux délires de protection pure ou de persécution bienveillante, sans oublier les idées de flatterie et de consolation, ni l'optimisme délirant. Nous avons eu déjà l'occasion d'en rapporter quelques cas ; et la littérature se révélant sur ce point d'une grande richesse relative, il nous paraît inutile d'alourdir notre exposé d'observations nombreuses. Nous nous limiterons à une seule.

Antoine San... (59 ans) est atteint depuis une quinzaine d'années de délire de persécution hallucinatoire. Il a été au début de sa maladie un persécuté migrateur : pour échapper aux voix qui le poursuivaient, il a quitté Oran pour Marseille, Marseille pour Thionville ; de Thionville il est revenu à Oran ; d'Oran, dans une dernière tentative, il est allé s'enfouir « au fond du désert, à Ouargla ». En chacun de ces lieux, il travaillait tant bien que mal comme employé de bureau. En 1945, il désigne ouvertement ses persécuteurs et émet des menaces

de meurtre à leur égard ; on l'interne à Blida, d'où il est transféré à Font-d'Aurelle en 1949. A cette époque on ne signale pas d'idées de défense.

Actuellement, le malade présente un délire systématisé où s'intriquent idées de persécution et de défense. Depuis seize ans, deux individus le poursuivent, dont l'un, Cheddou, est sans travail, et l'autre, Saint-Cricq, exerce, lui a-t-on dit, le métier de souteneur. Depuis 1950, un troisième persécuteur s'est joint à eux. Il s'agit de M. Maninq, infirmier à Font-d'Aurelle. Nuit et jour ils sont à son oreille gauche et lui réclament chacun, à lui, modeste employé, une rançon de 20.000 francs. Ils ne lui disent pas d'injures ni de grossièretés, mais ils sont perpétuellement dans sa pensée, de sorte qu'il ne peut rien garder secret. Ils ont vidé son corps, qui n'est plus que du vent. Il n'y a plus une goutte de sang dans ses veines. Il lui manque un morceau de cerveau. M. Maninq l'a tellement excité la nuit que ses parties génitales sont devenues très petites et qu'il n'est plus « porté aux femmes ».

Ces persécuteurs agissent par une « volonté ». Cette volonté est un souffle qui pénètre par l'oreille gauche, grâce à un canal qui s'est creusé derrière le front d'Antoine. Ceux qui ont la « volonté » ont le pouvoir de parler, de « tuer », de « voir ce qui se passe dans les éléments ». Heureusement, *plusieurs, doués eux aussi de la « volonté », combattent pour lui.* Ils sont nombreux. Ils évitent de parler, mais quand leur volonté rencontre celle des autres, au moment du choc, ils disent « tue-Cheddou » ou « tue-Maninq » ou « tue-Saint-Cricq ». *Leur volonté est moins forte que celle des autres, car « la mauvaise volonté est comme un granulé qui se met dans les veines, et là, on ne peut l'atteindre, sous peine de briser la veine ». Sinon, ils auraient vaincu depuis longtemps.* Au moment où l'on dit « tue-Maninq », les deux volontés se rencontrent et aussitôt Antoine voit confusément la figure de Maninq incommodée, plus rouge qu'à l'ordinaire.

Tous ceux qui ont la volonté savent ce qui se passe dans sa pensée. Des artistes de cinéma sont venus, qui ont tourné un film sur lui. On énonce ses actes. Quand on lui « tue » le nez, il sent une odeur de brûlé.

On ne peut mettre en évidence d'hallucinations psychomotrices ni d'idées de grandeur.

Antoine a traversé, pendant son séjour à Font-d'Aurelle, de nombreuses périodes d'anxiété. Il inondait de lettres le médecin-chef et demandait à sa famille de lui procurer un avocat, afin qu'il puisse être confronté avec ses adversaires. Actuellement, il est plus calme et exprime l'espoir que tout

sera terminé bientôt, car la volonté de ses ennemis diminue d'intensité. Elle a, dit-il, moins de puissance, et il leur faut beaucoup de ténacité pour l'atteindre. Fait curieux et, pour nous, particulièrement intéressant, *ce qui le gêne le plus, ce qui l'empêche de dormir, ce sont les « tue-Cheddou », les « tue-Maninq » qui résultent du choc à l'intérieur de son cerveau des bonne et mauvaise volontés.*

En résumé, notre malade est atteint de psychose hallucinatoire chronique avec délire systématisé de persécution et de défense, thèmes d'hypochondrie, écho de la pensée, hallucinations auditives, cénesthésiques, génitales, olfactives et peut-être visuelles. Ce syndrome évolue depuis seize ans au moins, sans idées de grandeur ni affaiblissement intellectuel cliniquement apparent.

L'étude des lettres du sujet nous permet de saisir un tournant important de son délire. Il semble que l'introduction de M. Maninq comme persécuteur se soit faite *par l'intermédiaire des idées de défense*. Antoine écrit, en effet, en 1950 : « Depuis quinze jours je croyais la fin de mon calvaire, mais aux tue-Cheddou, tue-Saint-Cricq se joignent actuellement les tue-Maninq... J'entends tous les soirs : maudit Maninq, retirez-vous ». Etrange façon d'exposer son délire. Il semble qu'Antoine se soit aperçu que Maninq le persécutait au fait qu'on le défendait contre lui. L'intrication des thèmes de persécution et de défense est telle que le malade les expose indifféremment par une face ou par une autre, et même plus fréquemment par leur face défensive. C'est l'expression « tue-Maninq » qui manifeste le mieux l'ambiguïté du délire. Cette ambiguïté est d'ailleurs plus verbale que réelle car, affectivement, Antoine est un persécuté. Sur le chapitre de ses protecteurs, il se contredit sans cesse, affirmant une fois qu'ils le soulagent et l'autre qu'ils lui sont eux-mêmes pénibles. Son corps est un champ dévasté où des étrangers s'affrontent à ses dépens. Il a le sentiment d'être le siège d'une lutte, et c'est ce sentiment qu'il exprime d'une façon si étrange. Tout se passe, en vérité, comme si persécution et défense étaient deux aspects artificiellement séparés par le langage d'une réalité unique et homogène. Le langage même de notre malade essaie à chaque instant de traduire cette unité profonde ; d'où les locutions « tue-Maninq », « tue-Cheddou », « tue-Saint-Cricq » qui, sans être néologiques au sens strict, présentent les caractères fonctionnels des néologismes.

Il nous paraît, en conséquence, possible de conclure que, chez Antoine, les idées de défense, malgré leur place importante dans le tableau clinique, n'ont pas d'autonomie véritable. Leur structure sémiologique et phénoménologique est la même que celle des idées de persécution. Elles reposent sur le même fond affectif et signifient la même réalité vécue : celle d'une lutte dévastatrice passivement subie.

2° Délires de structure paranoïde.

Le vaste groupe des délires paranoïdes, mal systématisés, polymorphes, difficilement pénétrables, englobe, d'une part, des délires schizophréniques, évoluant sur un fond de dissociation mentale, avec autisme et perte du contact vital avec le réel, et, d'autre part, des délires paraphréniques, tout aussi polymorphes que les précédents et également « incompréhensibles », mais qui se développent, selon l'expression d'Henri Ey, au sein d'une « organisation bipolaire de la personnalité », et laissent à peu près intacte l'adaptation au réel. Les auteurs, à notre sens, n'ont pas assez insisté sur la particulière fréquence du thème de protection dans les délires paranoïdes — fréquence qui nous paraît supérieure à celle qu'ils atteignent dans les délires systématisés.

a) *Délires schizophréniques.* — A propos de l'observation d'Eugénie Delt..., nous avons constaté que l'ambivalence des formes paranoïdes de la démence précoce s'exprime tout naturellement en un complexe où s'unissent étroitement idées de persécution et idées de défense. Nous voudrions maintenant, pour donner une idée plus complète des diverses manifestations possibles du thème dans les états paranoïdes, rapporter deux cas où nous le verrons s'inscrire au milieu d'un contexte plus riche.

LYDIE MOUL..., née en 1909, internée en 1950, est atteinte de troubles mentaux depuis 1937, date de la mort de sa mère. L'une de ses cousines a présenté une psychose chronique. Le placement de la malade a été décidé à l'occasion d'un accès d'agitation avec menaces de mort à l'égard de son frère. Hautaine, ironique, hostile, elle se confîne depuis son entrée dans une solitude farouche, présentant par intermittences des périodes d'agitation coléreuse au cours desquelles elle invective ses compagnes et se montre parfois agressive. Son comportement est caractéristique d'un délire hallucinatoire de persécution : elle soliloque souvent, répond à des interlocuteurs invisibles, barricade son lit à l'aide d'un système compliqué de ficelles. Jamais on ne l'a vue travailler dans le service. Elle paraît se désintéresser de tout et n'écrit pas à sa famille.

Non sans difficultés, nous parvenons à nous entretenir avec elle. Tout d'abord, elle refuse de s'asseoir et commence à nous invectiver. Sur sa mimique, nous notons un léger maniérisme et des sourires discordants. Tandis qu'elle s'apaise peu à peu, elle consent à nous exposer, avec des intonations rythmées, à la manière d'une psalmodie, un délire incohérent et fantastique, à thèmes de persécution, de grandeur et de défense : « C'est toujours la méchanceté. Elles sont cinquante contre moi, plus les blouses blanches. Je suis contre toute l'Europe avec ses capitaines. Vous jouez le rôle de répandre les maladies par des microbes. Vous faites partie des sorciers ; par le téléphone, le gaz, le chauffage central, il y en a partout. Plus ce qui se soulève de terre : les vents follets, les dépouilles mortuaires. Plus des rayons solaires qui pompent à terre et qui rejettent à terre ce qu'ils ont de trop là-haut. L'Horloge Centrale de la résurrection, tout passe par ici. C'est moi-même qui ai arrangé la machine de la création qui était cassée. J'ai été balancée dans toutes les machines parce que j'étais femme sans défense. C'est moi qui ai découvert le cancer. Mon père était docteur. On me balance des microbes sur la figure pour me marquer. On me dit des injures par le chauffage central : c'est les lignes de retour. Le téléphone, c'est nous-même qui l'avons placé. J'ai été mariée trois fois. Tous les trois reven- diquaient mon bien. Toute la terre était à moi. La C. G. T. m'a pris ma carrière de pierres d'albâtre.

Je n'ai que l'Horloge comme amie, les sirènes. Parce que c'est moi-même qui l'ai créée, qui correspond à mon cœur. C'est elle qui débloque ce qu'on me fait, qui enroule d'un côté et désenroule de l'autre. L'Horloge me défend par la sonnerie. Hier, elle a enregistré le menu à l'avance et ça a été vrai. Les petits marmitons Pompidor et Floridor, c'est moi

qui les ai placés. L'un a une coiffe Pompadour... *Quand on me fait une grossièreté, l'Horloge enregistre ce qu'elle m'a fait. Elle enroule ce qu'on me fait maintenant et elle désenroule ce qui était ancien. C'est l'Escargot. C'est le vidange des Sirènes. C'est l'Archéologie.* Il y a l'Archéologie des Dieux. Regardez Henriette la Tranchée qui monte en éclair. Je la vois devant mes yeux. Mimi Charles, Claire montent en éclair.

L'Horloge de Cruzy correspond à celle d'ici. L'avalanche de neige se produira quand vous entendrez les cloches toute la nuit. Tout le monde s'endort. C'est l'appel de la catastrophe. Il y avait trois volcans en éruption.

Le Grand Ressort, c'est le fil d'ange qui enroule toutes les méchancetés. C'est le chose de la Justice. Tout ce qu'on m'a balancé dessus, elles font mea culpa et pleurent ; ça déroule et ça les touche au cœur ce qu'elles ont fait. Moi, on m'a salie dans la religion. J'ai une montre au doigt, j'ai une montre partout où l'on me touche.

J'ai été piquée par le serpent à sonnettes de là-haut. Il avait vécu sur moi. Quand il m'a piquée, il s'endort. Il s'est développé sur moi, dans mon corps. C'est mon cœur qui l'a rejeté. Un accident m'a balancée à terre. J'étais là-haut avec mon père. J'avais arrangé la machine de la Création. J'étais seule au monde. Je recherchais les miens qui avaient péri dans un accident. Ceux qui sont là-haut me veulent du mal. Il y a un soleil qui a perdu la direction. Il faut couper le canon d'or pour le laisser passer. Ce sont des voyous qui m'ont enlevée pour profiter de mon bien ; mais ils ont été démasqués : *l'Horloge enregistrerait ce qu'ils faisaient.*

On a essayé de me violer en m'endormant. Ce sont des femmes qui commencent à me piquer pour endormir... Une grande rafale m'a emportée dans le ciel et j'ai revu les miens. C'est le Cerf-volant, c'est le crocodile. Celui qui balance le serpent pour me piquer et me tuer, il est de l'Etoile du Berger. C'est un être anormal... Je suis venue par la mer, des vagues brûlantes, plus hautes que la maison, tantôt blanches, tantôt brunes, tantôt des flammes, malgré l'eau. On m'empêche de parler. Mon père a créé la parole... Je mets le drap sur le visage ; la nuit, et malgré ça je vois dans mon cœur ce qui se passe au dehors, tous ceux qui me traquent. *Quand l'Horloge sonne, elle les monte en éclair ; à ce moment ils ne font plus de mal. Ça leur fait faire mea culpa, mais il y en a (qui ont le cœur dur comme l'éclair.*

En résumé, nous sommes en présence d'un délire paranoïde schizophrénique, d'une admirable richesse, à mécanisme polyhallucinatoire, avec importante participation imaginative. Aux

thèmes de persécution s'oppose une mégalomanie fantastique qui atteint à l'échelle cosmique. Quant aux idées de protection, elles sont ici de nature nettement expansive et forment bloc avec les idées de grandeur. Le Protecteur est l'Horloge, laquelle, notons-le, est reliée à celle de Cruzy, pays natal de la malade. Mais, l'ayant elle-même créée, Lydie n'est nullement à son égard en situation d'infériorité. L'Horloge n'est qu'une manifestation de sa puissance. Aussi l'on pourrait, semble-t-il, dans cette observation, confondre sans inconvénient le thème de protection avec celui de grandeur.

FERNAND MONT..., 46 ans, présente un délire de protection bien individualisé, à thème de persécution bienveillante. Sa maladie a débuté en 1935, lorsqu'il avait 28 ans, par des bizarreries, des troubles du comportement avec agressivité dirigée contre les membres de sa famille, des réactions clastiques, des idées de persécution à base interprétative et hallucinatoire, sans idées de grandeur. On constate dans le service des rires immotivés, des impulsions ; le sujet vit isolé, soliloque, refuse de travailler, marche sans arrêt dans la cour en exécutant des gestes stéréotypés. Le diagnostic de schizophrénie s'impose.

Son délire est polymorphe ; mais, au milieu de thèmes aberrants de persécution, presque oubliés maintenant et passés au second plan du tableau clinique, et de grandeur — constructions imaginatives vagues qui ne paraissent reposer sur aucun affect vraiment vécu — nous pouvons isoler sans trop d'artifice un bloc délirant central, actuellement vivant et assez bien systématisé, *formé d'idées de protection*. Nous limiterons à cette partie notre exposé du délire. Cédons la parole au malade :

« Ma défense, c'est à Font-d'Aurelle qu'elle s'établit. Je fus prévenu des manœuvres des Francs-Maçons par le Maître des Mystères qui me suit à chaque instant. Il m'apparut ici par un Enfer. C'était l'Enfer global, énigmatique, innommable, impraticable, insurmontable. Il s'en tint à la chose énigmatique, ne poussa pas jusqu'à la réalité du fait. On est sur le pôle maléfique jusqu'à ce qu'il retire l'influx. C'est dans cet Enfer que je l'ai connu, c'est là qu'il m'apparut. D'énigme en énigme, j'ai réussi à échapper à cet Enfer, et nous avons collaboré à partir de ce moment-là. Il me parle constamment. *Il est mon esprit que je dois rejoindre, mais il est distinct de moi.* Depuis que le monde existe il existe. Il est le Monde. C'est le Centre. Il est initial du Monde. Il n'y avait rien avant lui. C'est mon esprit, c'est moi-même, mais son esprit reste indépendant jusqu'à ce que je me rejoigne.

Il faut que je fusionne avec lui. C'est une question de temps. C'est le subconscient en devenir, puisqu'il faut aller jusqu'à la fin, jusqu'à ce que je me retrouve. Il a droit sur le monde entier, sauf sur moi ; il ne touche pas à mon mouvement ni à ma parole. Il a droit de me parler constamment par folk-lore. Ce qu'il dit est toujours agréable pour moi. Il veille sur tout le résultat. Depuis dix-sept ans sans arrêt, il veut obtenir le Millimètre pour le dynamisme. Il y a beaucoup travaillé avec moi. C'est d'ordre automatique, c'est faranbolique. Il faut réduire le tout à rien, autrement l'action automatique serait annihilée tout de suite. Le Monde est l'antithèse de Rien. Donc il faut être rien pour être l'initialité, en entier synchronisme, là où l'on ne risque plus rien... C'est virtuellement terminé. D'ici trois mois, nous aurons fini ce travail. Alors je demanderai à voir le médecin. Il s'apercevra que je suis libre. Je serai en possession du Millimètre, du Millimètre initial. C'est une obligation mécanique. *Je suis obligé incessamment par le Maître des Mystères.* Il faut que le moindre acte soit prémédité, que rien ne vous surprenne, parce que c'est l'électricité. Autrefois il me faisait sentir des parfums pour agrémenter le passage, mais maintenant nous sommes tellement avancés qu'il rirait d'employer de tels moyens. *Il m'oblige incessamment,* puisqu'il faut qu'il arrive à ses fins. Il s'est justifié de toutes ses interventions. Je n'ai aucun regret de cette histoire. *Ce n'est ni bonheur ni malheur.* Cela pourrait avoir le nom de bonheur, mais c'est si méticuleux. C'est un bonheur de le réussir ; la récompense, c'est quand on surmonte la difficulté. Le Maître des Mystères m'assure que je suis arrivé à mes fins. Notre travail est presque terminé. Nous avons presque tout réduit à sa plus simple expression. Nous aurons bientôt le Millimètre et *je fusionnerai alors avec lui.* »

b) *Délires paraphréniques.* — Les délires paraphréniques, presque toujours luxuriants et fantastiques, sont extrêmement polymorphes : tous les thèmes peuvent s'y manifester, et notamment celui de protection. Nous en avons déjà rencontré des exemples, avec Henriette Sou... et Marguerite Bonn... Aussi nous nous bornerons à citer ici quelques fragments d'une troisième observation :

Jeanne Teu... est « crochée » par les « en-dedans », salie et garnie de rats par les « en-dessous », les assassins Martin, Sabatié, Danaudie, et par sa sœur, une criminelle d'Etat

qui est le boute-en-train. On capte sa pensée par les voies souterraines. Des rats sont établis dans son corps, qu'on fait pénétrer par l'anus. Quatre-vingt personnes se relaient d'équipe en équipe et prennent place en elle. Quand elle marche, elle fait avancer le soleil, et cela suscite des jalousies. Beaucoup disent qu'elle fait marcher les éléments quand elle se déplace. D'autres prétendent que lorsqu'elle circule, ça empêche les éboulements. On prend son estomac pour une chambre à coucher, et il s'y passe beaucoup de cochonneries. On réduit beaucoup de personnes — surtout des dames de bordels — et lorsqu'elles sont devenues suffisamment petites, on les glisse à l'intérieur de son corps. Ils veulent la fin du monde, et, pour cela, se sont servis de sa signature. La salissure de la Société des Nations la défigure. Le matin au réveil, elle se découvre la figure de sa sœur.

Toutes les variétés connues d'hallucinations, psychiques et sensorielles, participent à ce délire, y compris des hallucinations visuelles caractérisées.

Or, nous dit la malade, *« J'ai quelques personnes en ma faveur. Elles sont très véridiques et ne sont pas méchantes. Mais j'en ai beaucoup que c'est le contraire. Le soleil et les étoiles me parlent, avec prière de ne pas répondre, et me disent de ne pas m'inquiéter, que cela finira. J'ai été prévenue par le Soleil que mes enfants seraient tarabustés par le bordel »*.

En dépit de ce délire incohérent, Jeanne conserve une activité psychique à peu près normale. A l'exception d'un discret maniérisme à forme d'élocution puérile, on ne note aucun signe de la série schizophrénique.

Nous ne pouvons clore ce paragraphe sans extraire quelques lignes de l'observation particulièrement caractéristique de Mme Chabin, telle que nous la trouvons dans *« Le Surnaturel et les Dieux d'après les maladies mentales »*, de Georges Dumas (p. 288) :

« Elle est sous l'influence de la planète Neptune ; souple, insinuant, dit-elle, un démon qui habite la planète lui répète sans cesse à haute voix le mot « septiline, septiline », qu'elle prend en mauvaise part. Elle a comme défenseurs de petits chats tigrés, qu'elle voit dans sa cellule et qui chantent Hosanna. »

II. — DÉLIRES DÉMENTIELS

Dans les états démentiels à forme délirante, la possibilité d'idées de protection n'a jamais été signalée, à notre connaissance, du moins sur le plan théorique. Elles y sont, à vrai dire, beaucoup plus rares que dans les délires chroniques.

Nous ne retiendrons pas comme idées de défense proprement dites celles que l'on peut aisément obtenir de déments suggestibles. En de tels cas, il n'est permis de tenir compte que d'idées délirantes spontanément émises. Or, il est peu fréquent de rencontrer le thème de protection dans la fabulation spontanée des presbyophrènes et des déments séniles. Ce que l'on voit couramment chez de tels malades, c'est, dans le cadre d'un syndrome de *puérilisme*, un retour à la situation infantile de dépendance par rapport au « papa » et à la « maman », protecteurs naturels de l'enfant. Mais il est difficile de retenir comme vraiment délirants des phénomènes qui sont en rapport trop direct avec d'énormes troubles de la mémoire et de l'orientation ; et malgré l'intérêt psychopathologique de ces faits, nous ne pouvons les prendre en considération dans le cadre d'une étude clinique.

Seuls peuvent nous intéresser ici les cas où le délire domine le tableau, le processus démentiel restant assez discret pour que les idées délirantes présentent une structuration et une fixité suffisantes.

Nous résumerons tout d'abord une curieuse observation de Vallon (120), concernant un cas de *paralyse générale* :

Il s'agit d'un homme de 45 ans, dont l'affection débuta par de l'excitation intellectuelle et des idées de persécution. Il se plaignait d'entendre les fauteuils d'une maison voisine lui dire

des insultes. Quelques temps après, il prétendit que « les tramways, comme les fauteuils, lui lançaient des injures, et il lui arrivait souvent de courir après eux en les invectivant.

« Peu après, les tramways, au lieu de lui dire des choses désagréables, ont pris sa défense contre les fauteuils qui continuaient à lui dire des sottises. »

Interné, le malade continua à être halluciné pendant deux mois, puis le syndrome délirant s'effaça.

Un tel délire, marqué par ailleurs d'un cachet d'absurdité démentielle, nous restitue assez curieusement, sous une forme accélérée, l'évolution habituelle des délires systématisés, avec la classique précession des idées de persécution sur les idées de défense.

Les *délires secondaires au traitement de la paralysie générale*, bien étudiés par Gerstmann, Leroy, Dujardin, Requet et Turin, peuvent admettre, au sein de leur organisation raisonnante ou paranoïde, des thèmes de protection, comme le montrent les observations III et V de Leroy et Medakovitch. Mais on ne peut les considérer comme des délires démentiels, car ils se développent généralement sur un terrain de lucidité reconquise.

De même, dans les *délires systématisés tardifs*, dont les formes hallucinatoires brûlent classiquement les étapes du délire chronique de Magnan et aboutissent rapidement à la démence, les idées de défense (très fréquentes) apparaissent à un stade où aucun symptôme démentiel ne se manifeste, et où rien ne permet d'en prévoir la survenue ultérieure. En conséquence, ces syndromes ne peuvent être étudiés parmi les démences à forme délirante. C'est pourquoi nous avons classé l'observation d'Elise Charr... parmi les délires chroniques à structure paranoïaque.

Les psychoses séniles vraies, évoluant parallèlement à un état de détérioration mentale, se distinguent, au contraire, par la rareté des idées de défense. Placées presque toutes sous le signe de l'acrimonie et du thème de préjudice, lorsqu'elles produisent des

délires à contenu favorable, c'est sous forme d'idées de richesse ou d'idées érotiques, bien plus souvent que d'idées de protection. Nous en avons cependant observé un cas typique :

Jules Imb..., malade déjà étudié par Amphoux dans sa thèse (2), est âgé de 74 ans. Il a exercé jusqu'à 71 ans le métier d'agriculteur. L'un de ses oncles paternels a été interné à l'âge de 61 ans pour un délire de persécution et de jalousie hallucinatoire, avec appoint alcoolique. Lui-même était traité depuis plusieurs années pour hypertension artérielle et artériosclérose. Il n'a jamais présenté de troubles mentaux avant l'épisode actuel, mais son caractère était méfiant, taciturne et autoritaire.

Les premiers troubles remontent au printemps de 1950. Son caractère s'aigrit. Des idées de préjudice surviennent (ses clients refusent de le payer). Au décours d'une congestion pulmonaire, il présente une bouffée confusionnelle à la suite de laquelle s'installent un état d'affaiblissement intellectuel et des idées de jalousie. Il est interné en octobre 1950. A son entrée, les idées de jalousie prédominent ; elles sont absurdes, de cachet nettement démentiel, appuyées sur des hallucinations auditives. Elles s'atténuent peu à peu et laissent la place à des idées de persécution, de grandeur et de défense, celles-ci de plus en plus précises.

Lorsque nous l'examinons, en janvier 1953, le malade nous accueille d'un air méfiant et hautain et commence par nous demander sur un ton solennel de quel côté nous sommes, de celui de l'Etat ou de celui des « rôdeurs ». C'est qu'un complot a été tramé contre lui. Il est Directeur du pavillon et Directeur de l'Etat. Mais les rôdeurs ont envahi la place, supplanté les malades, de sorte qu'il est prisonnier chez lui. On a cherché à plusieurs reprises à empoisonner sa nourriture. Tout le monde répète sa pensée. *Beaucoup de gens sont pour lui : la Justice, le Préfet, toutes les autorités. Ils envoient des brigades de police qui viennent tous les jours devant le pavillon pour le libérer ;* mais les brigades n'agissent pas parce que leurs chefs sont d'accord avec l'ennemi et non avec l'Etat. Ce sont ces brigadiers qui, en 1938, ont assassiné les Français sur la frontière allemande. Si ce n'était que cela, il serait déjà libéré. *Il est estimé de tous et même des rôdeurs.* Mais les rôdeurs obéissent à leur chef Atgé, qui est payé pour ce travail. Atgé fait subir au malade des « talonnements » toute la nuit, c'est-à-dire qu'il met en marche une sorte de balance

qui fait marcher le cœur à une vitesse exagérée. « Il fait ses raisonnements toute la nuit... Avec ce que je vous ai dit, vous devez savoir qui a tort et qui a raison ». La plupart de ces renseignements, Jules les a recueillis à la radio, qui parle jour et nuit. Des idées de préjudice persistent : on lui a volé ses récoltes ; c'est pour cela que le Dr X... l'a enlevé de Béziers en le chloroformant. Par contre, les idées de jalousie ont disparu et le malade ne se souvient pas d'en avoir présenté.

L'état démentiel est discret. Il se traduit surtout par un certain défaut d'intérêt à l'ambiance, des troubles du jugement, un affaiblissement de la mémoire et une orientation défectueuse. Mais la pensée demeure assez précise et clairement exprimée, comme le prouve la relative systématisation du délire.

Revu par nous en janvier 1954, le malade nous paraît inchangé du point de vue mental. Toujours sthénique et arrogant (« Je suis Directeur de l'Etat, et vous, vous êtes un zéro en chiffre », nous dit-il), agité par périodes, il exprime les mêmes idées délirantes sous une forme à peu près identique. Son état démentiel n'a guère progressé. Par contre, sur le plan somatique, une insuffisance cardiaque s'est installée, avec dyspnée, œdèmes, arythmie complète. La pression artérielle s'est effondrée de 21-9 à 16-8. L'examen neurologique révèle de petits signes pyramidaux en flexion bilatéraux (Rossolimo à gauche, Mendel à droite). En dépit des thèmes de défense et même de grandeur qui occupent une place importante dans son délire, le sujet demeure sombre et querelleur. Rien n'indique chez lui l'existence de sentiments de satisfaction.

III. — PSYCHOSES DÉLIRANTES AIGUES ET SUBAIGUES

SYNDROMES DÉLIRANTS DIVERS

Notre connaissance du thème de protection dans les psychoses délirantes aiguës est à peu près uniquement livresque. Aussi serons-nous bref sur ce sujet, et citerons-nous seulement un certain nombre de références bibliographiques. En ce domaine, comme en celui des délires démentiels, aucune synthèse théorique ne semble avoir été tentée. L'on ne

trouve que des observations éparses dans la littérature, dont il nous paraît utile de rassembler ici quelques-unes.

1° Formes délirantes de la psychose maniaco-dépressive :

— Dans la *mélancolie*, on peut voir des idées délirantes à thème d'influence (Ceillier), mais qui ne s'expriment jamais en idées de protection. Séglas, nous l'avons dit, a publié un cas où alternaient, avec une anxiété de type mélancolique, un délire de persécution et de défense ; mais, ainsi que le montre le titre de sa communication : « Un cas de véspanie combinée » (102), il distingue soigneusement les deux syndromes.

— Dans la *manie*, au contraire, le thème de protection a été signalé quelquefois :

L'observation la plus typique est celle de Kahn (63), où nous voyons, chez un malade atteint de psychose maniaco-dépressive, coïncider avec un accès maniaque un délire de persécution et des idées d'influence. Une force mystérieuse, comparable à l'hypnotisme, le pousse à agir. Elle se divise en deux voix, dont « l'une lui disait où aller, quoi chercher, l'autre lui disait qu'il ne trouverait pas ce que la précédente lui faisait chercher. L'une était bienveillante ; l'autre lui faisait de l'opposition ».

De telles manifestations sont si rares dans la manie que l'auteur invoquait, assez artificiellement, pour en rendre compte, l'existence d'un élément paranoïaque surajouté — hypothèse contre laquelle, lors de la discussion, s'élevèrent G. Ballet et Deny. Quoi qu'il en soit, il semble que le thème de protection s'inscrive rarement dans un contexte maniaque, et qu'il s'agisse alors le plus souvent de manies atypiques. Une observation de J. Borel confirme ce point de vue (13, p. 176).

2° Bouffées délirantes polymorphes et délires d'emblée :

Toutes les transitions existent entre les accès maniaque-dépressifs atypiques et ce qu'il est convenu d'appeler « bouffées délirantes polymorphes », « délires d'emblée » (Magnan), « délires de persécution curables » (M^{lle} Petit), groupe hétérogène de psychoses délirantes caractérisées essentiellement par leur début rapide, leur caractère aigu ou subaigu, et leur évolution favorable. Ici, le thème de protection est assez fréquent. Magnan (77) (78) l'a signalé à plusieurs reprises. Il est évidemment impossible, pour ces psychoses, d'établir un schéma évolutif comparable à celui du « délire chronique ». Les idées de défense se manifestent souvent *dès le début du délire* ; et l'on assiste à *l'explosion simultanée des thèmes de protection et de persécution*.

Résumons, par exemple, l'observation IX de la thèse de M^{lle} Petit (90). Une malade de 48 ans présente brusquement un syndrome délirant hallucinatoire, avec anxiété, idées de persécution (voix impératives et menaçantes, injures sur son passage, écho et commentaires des actes), voix antagonistes : « les unes lui disaient du bien, les autres lui voulaient du mal ». La Sainte Vierge la protège, lui est apparue au milieu des nuages et lui a dit : « Repose-toi, tu peux dormir tranquille ». Idées de filiation et de grandeur : pupille de l'Assistance, elle est en réalité Anglaise et doit hériter de plus de trente millions ; on veut capter son héritage. Guérison en moins d'un mois.

De même (*Ibid.*, obs. X), une jeune fille de 25 ans, atteinte d'un état d'excitation psychique avec idées délirantes polymorphes, rapidement et spontanément curable, est « guidée par les savants et les prêtres ». Le Dr X. Abély note dans son certificat des « tendances imaginatives ».

De tels documents, où nous voyons naître *d'emblée* des idées de défense, méritent d'être retenus.

3° Syndromes délirants divers :

Notre revue des psychoses délirantes est trop incomplète pour que nous omettions de signaler deux circonstances où les idées de protection peuvent aussi se rencontrer : les délires de l'encéphalite épidémique d'une part et, d'autre part, ceux que l'on peut observer au cours de certaines intoxications chroniques.

a) *Délires hallucinatoires de l'encéphalite épidémique.* — D'une observation de Schiff et Courtois (99) d'« encéphalite épidémique chronique à forme de psychose hallucinatoire fantastique », nous pouvons, à titre d'exemple, extraire le fragment suivant où apparaissent des idées de persécution bienveillante :

Le malade reçoit la transmission de pensée par T.S.F. du haut de la Tour Eiffel. C'est le Grand-Maître de la Franc-Maçonnerie qui lui commande ainsi. C'est pour le rendre meilleur qu'il lui commande. Le Grand-Maître lui transmet par le radium les pensées de la science. Il le soutient contre le mal, le défend contre ses perversions sexuelles (homosexualité). *Il le considère comme son fils* et lui promet une riche succession.

Daumézon (35), dans un cas de délire paraphrénique chez une parkinsonnienne, note également des « hallucinations auditives tantôt injurieuses, tantôt favorables ». Enfin, Courtois et M^{me} André (33), dans leur observation de « délire hallucinatoire chez une parkinsonnienne encéphalitique », signalent que « par moments une voix sympathique » dit à la malade « qu'elle n'est pas seule et qu'on va l'aider ».

b) *Intoxications chroniques à forme délirante.* — Les *intoxications endogènes* peuvent produire des délires mixtes de persécution et de défense : Vigouroux et Naudascher (121) nous en proposent un cas démonstratif au cours d'un mal de Bright.

Le thème de protection participe parfois aux délirés subaigus ou chroniques de *l'alcoolisme chronique*, comme en témoignent, par exemple, Heuyer et Lacan dans leur travail sur l'« Alcoolisme subaigu à pouls normal ou ralenti » avec « coexistence du syndrome d'automatisme mental » (57, obs. I).

Nous résumerons, pour terminer, la récente observation de Pottier, Georgelin et du Couedic de « Psychose hallucinatoire par *intoxication amphétaminique* » (93) :

Cette psychose évolue en trois phases : une phase dépressive avec troubles du caractère et du comportement, hallucinations multiples, idées de transformation corporelle, qui ont pour corollaire la naissance d'un « syndrome d'influence, le sujet s'imaginant être *aidé par Dieu dans la réalisation d'un nouveau type physique* ». Les hallucinations de transformation corporelle « ont été souvent douloureuses (« division » du cœur, du foie, du visage, pseudo-stigmatisation) ». Après une rémission due à un sevrage temporaire, apparaît une deuxième phase mystique. « Le malade est convaincu que *c'est Dieu qui le fait souffrir*. Abandonnant... l'idée de transformation corporelle, le sujet accepte partiellement... l'idée délirante qu'il a été choisi pour revivre les souffrances du Christ ». La troisième phase de la psychose, « poético-passionnelle », débute par un *syndrome érotomaniaque* : (« il se croit aimé à distance d'une jeune actrice de cinéma ») et provoque l'internement. Il présente alors « un délire d'influence surtout imaginaire, où se mêlent des explications scientifiques et des conceptions mystiques et métaphysiques... Il est *désigné par Dieu pour collaborer à la réforme du monde*... Il communique par la pensée avec le Pape, le Président de la République, une Princesse d'Angleterre, le Préfet de police, une actrice de cinéma. Sa pensée est enregistrée par les postes de radiophonie du monde ». Un sevrage définitif obtient la guérison complète en quelques mois.

L'évolution psychologique de ce délire, caractérisé au début par des idées de persécution bienveillante à contenu ambivalent, vers une expansion imaginative de plus en plus marquée (avec, à la

fin, des thèmes de hautes relations), par l'intermédiaire d'un syndrome érotomaniaque, nous paraît particulièrement intéressante.

*
**

De ce rapide examen de la nosographie, nous pouvons retirer quelques enseignements. Le thème de protection, loin d'être l'apanage des seuls délires chroniques, ainsi que les anciens auteurs le pensaient, peut se voir dans presque tous les types de délires. Sa fréquence dans les syndromes paranoïdes, généralement méconnue, doit être soulignée. On le retrouve aussi dans les délires démentiels et prédémentiels, les psychoses aiguës et subaiguës, les délires de l'encéphalite épidémique et des intoxications chroniques. Ainsi le thème de défense, au même titre que celui de persécution, constitue un mode non spécifique de réaction délirante.

CHAPITRE III

LES THÈMES VOISINS

L'étude monographique des thèmes délirants expose celui qui l'entreprend au risque grave de méconnaître les rapports qui unissent la partie étudiée au tout dont elle est artificiellement détachée. Notre analyse du thème de protection ne doit pas nous faire oublier qu'il se nourrit et s'informe au creux de la matrice plus vaste du *délire* et qu'à son origine il demeure indistinct. Il entretient avec d'autres thèmes, jaillis de la source commune, des relations étroites. Ce sont ces relations qu'en ce chapitre nous essaierons de préciser. Nous espérons en retirer un double bénéfice. D'une part, ce voyage aux frontières du thème de défense nous permettra de le délimiter exactement et d'établir les bases d'une différenciation diagnostique ; et, d'autre part, grâce à un contact plus direct avec le trouble délirant, envisagé dans sa continuité, nous nous approcherons des mécanismes psychopathologiques qui président à l'élaboration du thème.

I. — THÈME DE PROTECTION ET THÈME D'INFLUENCE

— Définition du « thème » d'influence.

— Fréquence séméiologique des idées d'influence à thème de protection : ce sont toujours des idées typiques de protection active.

— Les thèmes d'influence et de protection portent tous deux une *exigence d'ambiguïté*, que la structure contradictoire de leur association satisfait ; ainsi peut s'expliquer leur affinité réciproque.

La protection, en ce qu'elle est *subie* et trouble le fonctionnement subjectif du psychisme et le sentiment d'unité et de souveraineté de la personne, revêt une tonalité d'influence. Ainsi se pose la question des rapports du thème de protection avec le thème d'influence.

Ce problème est d'interprétation délicate, car il nous induit à comparer des faits situés sur deux plans différents. Avant de songer à le résoudre, nous nous attacherons à le poser correctement.

« En langage psychiatrique, écrit Ceillier (19), le terme *influence*, en tant qu'il désigne un syndrome, une idée délirante, une psychose, signifie : *possession spirituelle* ». Porot (92) nous propose une définition plus explicite : « Quand un sujet croit être sous l'emprise d'une force étrangère qui dirige ses pensées, oriente ses sentiments et commande tout ou partie de ses actes et de son comportement, on dit qu'il a des *idées d'influence* ». Ainsi le thème d'influence se définit sur le plan de la forme : il correspond à une situation déterminée de l'extérieur, qui peut admettre des contenus différents. (De même, la définition du thème mystique, en tant qu'idée délirante à thème religieux, est une définition *formelle*, qui ne préjuge

pas de la tonalité agréable ou désagréable de l'idée). Le thème de protection, au contraire, comme celui de persécution, son homologue, comporte un contenu déterminé. Sa tonalité affective est théoriquement définie. Ainsi, la classification habituellement admise des thèmes délirants nous propose une énumération de termes hétérogènes placés illégitimement côte à côte : les uns fondés sur une forme, les autres sur un contenu. Ce vice fondamental nous permet d'expliquer le paradoxe par lequel de prétendus « éléments » thématiques peuvent empiéter les uns sur les autres et entretenir des rapports complexes de subordination réciproque.

Entendre le terme d'influence en son acception classique équivaut à lui refuser la qualité de *thème* délirant et le ramène au même plan que d'autres « mécanismes », tels l'hallucination ou l'interprétation. Le délire d'influence n'est qu'un mode général de délire, une *façon de délirer*, une forme béante, dont il importe, dans une description séméiologique, de préciser le contenu. Par suite, il ne saurait exister entre le « thème » d'influence et celui de protection, de parenté ni de similitude, mais seulement un certain type de coïncidence, sous forme d'*idées d'influence à thème de protection* (ou encore d'*idées de protection à mécanisme d'influence*).

La question peut être envisagée sous ce premier aspect purement séméiologique. Ceillier, nous l'avons vu, a bien marqué la prédominance du thème de protection dans les délires d'influence. Déjà Lévy-Darras, en 1914, écrivait : « Les malades interprètent souvent dans un sens favorable la présence de l'influenceur » (70). Nous-même en avons fourni plusieurs exemples. Aussi nous dispenserons-nous d'insister sur la réalité clinique, actuellement bien établie, de ces phénomènes. Nous devons cependant remarquer que les idées de défense à mécanisme

d'influence sont rarement des idées consolantes. Presque toujours elles s'expriment en thèmes de protection active : idées d'inspiration, de direction, de persécution bienveillante.

Mais il existe, à notre sens, entre Protection et Influence, une parenté beaucoup plus profonde, capable d'expliquer la fréquence de leur association et de justifier en quelque manière l'abus de langage par lequel un certain nombre d'auteurs — se satisfaisant de l'étiquette « idée d'influence » là où il conviendrait de préciser « idée de protection » — les confondent. Si, en effet, théoriquement, le thème d'influence n'est pas un thème, les contenus délirants où il s'incarnent sont si constants et à tel point comparables entre eux, que l'usage lui a peu à peu reconnu un climat spécifique. De ce climat l'essentiel nous paraît être *l'ambivalence*.

La banalité du thème d'influence dans les états schizophréniques est très révélatrice à cet égard. L'influence comporte toujours, à côté de son expression conceptuelle souvent à thème de bienveillance, une nuance affective *pénible* d'intrusion, de « mécanisation », d'atteinte à l'unité personnelle. Il est clair, en effet, qu'une « possession spirituelle » effective, même si elle est exercée pour le bien du malade par un Protecteur bienveillant, ne peut être acceptée par lui sans quelque intime protestation de sa liberté opprimée. Il ne saurait exister d'idées d'influence à contenu absolument euphorique. C'est en ce sens que Janet refuse de distinguer « l'emprise » de la persécution. Le thème des délires d'influence est d'ailleurs souvent mixte, unissant en un dialogue indissociable la persécution à la défense.

La même ambivalence, latente ou manifeste, se retrouve, nous l'avons vu, au niveau des idées de direction, d'inspiration, de persécution bienveillante. Ces thèmes manifestent une prédilection pour la structure d'influence à cause, très précisément, de

l'élément pénible qu'elle implique. Influence et Protection s'attirent l'une l'autre et se complètent. Le secret de cette affinité réciproque réside dans *la structure contradictoire de leur association*, où se reflète avec exactitude l'ambiguïté foncière de chacun des deux thèmes. Ensemble, ils constituent une figure privilégiée, un nœud délirant typique, dont la profonde ambivalence exprime de la façon la mieux adaptée et la plus saisissante la réalité vécue du Protégé.

Ainsi le thème de protection occupe, dans l'organisation des délires, une place voisine de celle du thème d'influence, encore que leur position respective, plutôt que d'une parenté véritable, soit celle d'une subordination.

II. — ÉROTOMANIE ET PROTECTION

Parenté étroite de l'idée de protection avec l'illusion délirante d'être aimé. Cette parenté concerne, non l'érotomanie passionnelle pure, mais l'érotomanie « secondaire » ou « associée ».

A. *L'idée de protection, thème dérivé du postulat érotomaniaque.*

DE CLÉRAMBAULT, parmi les « thèmes dérivés » du « Postulat fondamental », décrit la « Protection continuelle de l'Objet ».

B. *Thème de Protection et Erotomanie associée.*

a) Idées de consolation amoureuse.

b) Idées de protection amoureuse.

c) Travestissement de l'érotomanie en protection (érotomanie homosexuelle).

C. *Comparaison des Objets.*

Le Soupirant et le Protecteur se ressemblent par leurs caractères de supériorité et leur aspect providentiel.

Si nous poursuivons notre travail de situation du thème de défense par rapport à son contexte délirant, nous découvrons en premier lieu, parmi les cristallisations thématiques les plus voisines du délire de protection, l'illusion délirante d'être aimé. La protection est proche de l'amour et souvent se confond avec lui. De Clérambault l'a noté le premier, lorsqu'il

décrit, parmi les « thèmes dérivés » du « postulat » fondamental de l'érotomanie, « la Protection continue de l'Objet » (28).

Nous devons dès l'abord préciser que la parenté des deux thèmes se manifeste surtout en dehors de l'Erotomanie passionnelle, type de Clérambault, psychose paranoïaque intégrée par Capgras au délire de revendication. C'est dans les cas d'érotomanie « associée » ou « secondaire » qu'elle apparaît avec le plus d'évidence, dans ces psychoses où, pour reprendre les termes mêmes de de Clérambault, « le syndrome érotomaniaque n'est que partie intégrante d'une plus vaste psychose, celle-ci le plus souvent polymorphe » (31 *bis*), et où l'élément passionnel s'estompe, au profit d'une prolifération imaginative.

A. — L'IDÉE DE PROTECTION, THÈME DÉRIVÉ
DU POSTULAT ÉROTOMANIAQUE.

On sait la rareté de l'érotomanie pure. J. Borel, dans un livre récent, la réduit à une « manie amoureuse » et souligne, après Ferdière, sa curabilité. Il s'agit moins d'un délire, au sens intellectuel du terme, que d'un comportement morbide de *poursuite* revendicatrice. D'une étude critique des observations de de Clérambault, Fretet conclut à l'inconstance du postulat : « aucune de ces observations d'érotomanie pure ne nous montre un délire intellectuel avec postulat et thèmes dérivés. Ce composé est le fait des érotomanies à substratum qui sont seules des délires » (52 *ter*). Ainsi la description de de Clérambault s'applique, non à l'érotomanie pure, mais en réalité à des systèmes érotomaniaques symptomatiques de délires chroniques interprétatifs ou même hallucinatoires. Sa valeur clinique demeure évidemment intacte, et les observations foisonnent, où l'on retrouve le faisceau caractéristique du Postulat fondamental

et de ses thèmes dérivés. Au sein de ces délires érotomaniaques, le thème de protection est très fréquent, mais accessoire. Nous citerons, à titre d'exemple, le « Syndrome d'action extérieure érotomaniaque », publié en 1937 par Tusques et Ferdière (117).

La malade présente une psychose hallucinatoire de structure paranoïaque à systématisation érotomaniaque typique. Tous les thèmes dérivés s'y retrouvent, et notamment la Protection continue de l'Objet : « J'ai senti, dit-elle, qu'il savait mes pensées et tout ce que je faisais (il s'agit d'un médecin)... J'avais l'impression qu'il me facilitait les choses et m'aidait ; j'ai senti qu'il voulait me modifier, me changer le caractère, me faire perdre certains défauts ».

B. — THÈME DE PROTECTION ET ÉROTOMANIE ASSOCIÉE.

La simple coexistence des thèmes de protection et d'érotomanie au sein d'un délire polymorphe est d'une extrême banalité. Elle se voit aussi bien au cours des psychoses aiguës que des délires chroniques. Mais, à vrai dire, cette coexistence ne prouverait en aucune façon la similitude des deux thèmes si, très souvent, la clinique ne nous les montrait se substituant l'un à l'autre, s'insérant sur un Objet commun, ou même se confondant entièrement, en idées de protection amoureuse.

Edert (44) rapporte un cas de psychose imaginative subaiguë à début confuso-onirique, avec idées de persécution et d'influence extérieure. Quinze jours après le début, « persécutée, harcelée par des troubles psychosensoriels multiples, en particulier par des hallucinations auditives à contenu injurieux et grossier, la malade se découvre un protecteur qu'elle nomme avec orgueil et dont elle se déclare la fiancée : il s'agit du Dr Z... ». Ensuite se manifeste un délire érotomaniaque pur, qui, après dix-huit mois, guérit.

La célèbre observation de Truelle et Reboul-Lachaux : « Un cas d'érotomanie secondaire » (118), nous montre « un syndrome érotomaniaque apparu

à la faveur d'un système de défense, d'un besoin de protection, commandés par un délire de persécution de date ancienne ».

La malade, persécutée depuis longtemps, affirme tout d'abord une protection anonyme : « je sentais que quelqu'un s'intéressait à moi, mais je ne savais pas qui ». Ensuite, elle découvre l'identité de son défenseur : le romancier Marcel Prévost ; « mais il s'agit bien, à cette époque, uniquement d'un défenseur ». Ce n'est qu'après un certain temps de protection désintéressée que se découvre enfin l'amour du Protecteur.

De Clérambault, dans la discussion qui suivit, commente en ces termes la communication de Truelle et Reboul-Lachaux : « Parce que l'érotomanie est ici secondaire, elle est plus imaginative que passionnelle... En disant que l'érotomanie fait suite ici aux idées de défense, les auteurs ne formulent sans doute pas leur pensée exactement. *L'érotomanie ne dérive pas des idées de défense, mais sort de la même source qu'elle, à savoir un fonds d'optimisme et d'orgueil* ».

La progression des idées de défense est fort intéressante à étudier dans cette observation, car la formule érotomaniaque apparaît comme la révélation tardive de leur nature véritable. Par elle, le délire accède à une forme expressive parfaitement adéquate ; il parvient à son achèvement.

Toutes les variétés que nous avons distinguées du thème de protection sont susceptibles de revêtir une couleur érotomaniaque. C'est ainsi que nous pourrions décrire successivement des idées de consolation et des idées de protection active.

a) Carpentier (17) nous apporte une très belle observation de **délire de consolation amoureuse**, chez un jeune homme de 25 ans, probablement atteint de démence précoce.

Le tableau clinique est fait d'excitation, d'idées de persécution, d'hallucinations, d'interprétations, de violences. Il est persécuté par un parent de l'empereur ; ses collègues officiers lui font subir des affronts parce qu'il est israélite.

« Un soir au théâtre, il remarqua une femme fort belle qui le regardait attentivement ; d'abord il ne comprit pas ce que cela voulait dire, mais devant la persistance avec laquelle cette dame le fixait, il comprit tout : au milieu de cette foule, mal intentionnée il avait une véritable amie, qu'il ne connaissait pas, du reste, mais sur qui il pouvait compter ; cette femme lui est favorable, ses yeux le lui disent et il lui semble, très nettement, que leur expression signifie : courage, courage. Depuis, il parle constamment de cette femme ; bien qu'elle soit mariée, il demande avec insistance à ses parents de vouloir bien consentir à son mariage avec elle. Il l'entend souvent à distance, elle lui dit : « espère, espère ». (obs. III).

Un malade de Magnan (78) est suivi dans la rue par des gens qui le menacent d'un couteau ; il entend par l'oreille gauche des injures et des menaces. Par l'oreille droite, au contraire, il ne lui arrive que des choses agréables ; on fait son éloge, on l'encourage ; il entend des paroles affectueuses d'une femme qui l'appelle : « Mon chéri ». (p. 114).

Citons encore une observation de Lévy-Valensi et Boudon (72), où les thèmes de persécution, d'érotomanie et de consolation forment un tout indissociable, qui s'exprime en un délire d'une grande richesse symbolique : Mlle P. 40 ans, adonnée à des pratiques de spiritisme, « évoquait l'âme de son père lorsque celui qui n'a pas de nom, le diable, s'est substitué à lui. Depuis ce jour, il ne l'a pas quittée. Ce diable est amoureux d'elle, il l'appelle sa femme. Il veut la violenter, il lui demande « l'âme et le corps... Il lui mord les seins et les organes génitaux. Il se roule constamment sur son corps. Il lui parle, lui disant surtout des choses agréables. Ce diable a faim. Elle est obligée de lui donner à manger, sans quoi il lui prend ses aliments... Elle nous montre... les excréments de ce diable. Elle se fait, de cet esprit, qu'elle n'a jamais vu, l'image suivante : il est long de 20 centimètres a une tête et une longue queue, mais pas de bras. Il a une très petite bouche et cinq dents, dont trois pointues ».

Ce démon persécuteur-consolateur-amoureux nous est présenté ouvertement comme s'étant substitué à l'image du père ; mais, d'autre part, il est aussi, remarquons-le, l'enfant que la malade, vierge stérile, doit nourrir.

b) L'idée de protection amoureuse ne se voit guère que chez la femme. Elle peut prendre toutes les formes : inspiration, direction, persécution bien-

veillante, protection proprement dite. Ce qui la caractérise, c'est la fusion du Protecteur et du Soupirant en un seul personnage, actif et efficace. Ceillier a bien montré (19) (21) la fréquence de l'érotomanie dans les *délires d'influence* à thème de protection. Voici une observation personnelle de *délire systématisé* hallucinatoire, typique de ces formes où l'amour et la défense s'unissent indissolublement :

Jacqueminette Sol..., 61 ans. Transférée en décembre 1951 de Marseille, où elle était restée internée onze mois, la malade à son entrée dans le service, fait l'objet du certificat suivant : « *Psychose hallucinatoire chronique et délire de persécution systématisé : elle est poursuivie par plusieurs hommes et l'un d'eux agit sur elle par la télévision et abuse d'elle en la chloroformant. Réactions de défense : s'est enfuie d'Ajaccio et, à Marseille, a failli provoquer un incendie pour éloigner ses persécuteurs. Hallucinations auditives, conversé avec un protecteur, qui doit la faire sortir. Bon état général. Placement justifié* ». (Dr Duc).

Bien qu'elle se soit parfois montrée réticente au cours de précédents examens, nous obtenons, en octobre 1953, de la malade l'extériorisation de son délire. « Si c'est un rapport pour la police, c'est ce que je veux », nous dit-elle. Le niveau intellectuel est bon, la mémoire et l'orientation parfaites. Elle travaille activement, sans donner lieu à la moindre remarque. Pas d'orgueil, ni de susceptibilité pathologiques ; pas de constitution paranoïaque. Hyperémotivité légère ; éclat du regard, petit goître diffus, sans signes de dysfonctionnement thyroïdien. Très adaptée, elle borne ses réactions à demander avec insistance sa sortie.

Interrogée sur son histoire, elle entame un récit volubile, assez cohérent, avec une intense participation affective. Veuve à 21 ans, elle a mené une vie régulière d'employée des P.T.T. à Marseille ; vie jalonnée de loin en loin par quelques événements marquants : l'apparition vers la trentaine d'une *hypoaousie* bilatérale actuellement assez gênante, mais qui n'aurait pas beaucoup progressé depuis lors ; une *liaison amoureuse* avec un camarade de travail, qui semble avoir duré plusieurs années et s'est rompue en 1926, à la suite, dit-elle, « d'un point d'orgueil... nous nous sommes disputés comme des enfants, et je n'ai pas voulu me soumettre ». Elle a vécu ensuite « honnêtement » (« il n'y a pas plus honnête que moi ») ; *hystérectomie* pour fibromyome utérin en 1936.

N'ayant aucune charge de famille, elle décide de prendre sa retraite à l'âge de 50 ans, en 1942, et quitte Marseille pour regagner Ajaccio, sa ville natale. Elle projetait d'abord d'habiter avec ses sœurs, mais celles-ci refusèrent. Elle s'installe alors toute seule dans un appartement « délabré », au cinquième étage d'un immeuble ; elle y demeure jusqu'en 1950. Il semble que les premiers troubles mentaux datent de l'installation dans ce nouveau domicile, c'est-à-dire exactement de la cinquantaine. Peut-être le passage brutal d'une activité professionnelle intense à une vie trop calme et confinée dans une solitude que la surdité aggravait, a-t-il contribué au déclenchement de la maladie. Quoi qu'il en soit, dès 1942, on commençait à la *tracasser*. « On avait troué le mur et on voyait tout ce que je faisais. On m'empêchait de lire. J'étais vue de partout parce que la maison était cassée. Je ne comprenais pas bien encore ce qui se passait. On criait, on sifflait, on tapait sur les tuiles. Je me suis disputée avec mes voisines et elles m'ont frappée. Je suis allée au Commissariat faire voir les coups que j'avais reçus et je leur ai intenté un procès qui dure encore... Jusqu'en novembre 1950, on me tracassait, mais on ne m'avait pas fait de mal. Ma retraite n'était pas encore liquidée ; mais, à ce moment-là, je me suis trouvée brusquement avec 130.000 francs sur mon livret. Quand on a su que j'avais de l'argent, j'ai été traquée. C'était pour me voler... des étrangers de rien du tout, venus pour tout révolutionner, qui se sont infiltrés dans la ville ; ils me faisaient du mal par *télévision*, ils voulaient casser le toit. Ils s'infiltraient par le toit ».

Le mot *télévision* désigne ici des hallucinations auditives à caractère sensoriel bien caractérisé : « comme je vous entends, et même mieux peut-être » (n'oublions pas qu'elle est sourde). Il semble, d'autre part, y avoir eu, vers cette époque du 20 novembre, moment fécond du délire, un épisode oniroïde, avec hallucinations visuelles et sensations terrifiantes : « Je voyais comme des vapeurs, comme des lueurs bleues devant la fenêtre ». La malade s'enfuit alors, s'embarque pour Marseille, prend une chambre à l'hôtel. « Là, on m'a fait du mal, on m'a endormie par chloroforme et on a outragé ma pudeur ».

Q. — Comment l'avez-vous su ?

R. — On me l'a dit ensuite par *télévision*. On m'a tout raconté : ayant été employée des Postes, j'ai des amis partout.

Elle reconnaît avoir allumé l'incendie : « C'était la nuit. Je ne comprenais pas ce qui se passait. J'ai eu peur dans cette chambre et je me suis levée. J'ai pensé que les flammes les feraient partir. J'ai allumé ma lampe à alcool et j'ai enflammé

le fauteuil, devant la fenêtre. Alors il y a eu un bouleversement de tout, ils se sont sauvés et moi aussi, et on m'a conduit au Commissariat. C'était le 31 décembre : j'ai bien fini l'année ! Ensuite, j'ai passé un an à l'hôpital de Marseille, puis on m'a transférée ici. Voilà trois ans que je vis sans raison au milieu des malades.

Q. — Qui étaient vos ennemis ?

R. — On a parlé de Russes, d'étrangers, de révolutionnaires. (Lors d'un interrogatoire antérieur, elle nommait l'un d'eux « Uladivi » et disait : « il m'a endormie, il m'a possédée, et j'ai été enfermée »).

Les idées de protection. — Nous interrogeons alors la malade sur ces amis dont elle vient de parler.

« Des amis ? Nous étions 500 au Central Télégraphique. Comment voulez-vous que je n'aie pas d'amis ? Mais, *d'ami véritable, je n'en ai qu'un seul, c'est mon collègue. Il est toute ma vie et cela me regarde seule.* (Ici, extraordinaire transformation mimique : les traits s'adoucissent, exprimant une émotion passionnée ; les yeux s'embuent de larmes. La malade précise que ce Protecteur dont elle parle n'est autre que *l'amant qui l'a quittée en 1926*).

« C'est lui qui m'a sauvée de tout ; c'est un haut fonctionnaire, il n'est pas le premier venu. Par télévision, il a vu ce qui se passait. Il m'a sauvée, il s'est annoncé par son nom et son prénom et par tout ce qu'il a dit.

Q. — Il vous aime toujours ?

R. — Oui, il ne pense qu'à une chose : me faire sortir d'ici et se marier avec moi.

Q. L'avez-vous revu ?

R. — Non. Il me parle par télévision. Sa voix n'est pas difficile à reconnaître au milieu des autres.

Q. — Quand vous a-t-il parlé pour la première fois ?

R. — En novembre 50, il m'avait sauvée, dans la chambre ; mais je ne l'ai su qu'après, lorsque j'étais à l'hôpital, en 1951. Il m'a dit alors qu'il m'avait sauvée. C'est la télévision qui m'a sauvée et perdue en même temps.

Q. — Et maintenant, continue-t-il à vous parler ?

R. — Il continue, il ne me lâchera jamais. C'est lui que vous entendez toujours. Il sera mon mari dès que je sortirai.

c) Le travestissement de l'Erotomanie en Protection. — Il ressort des travaux de Fretet que certains délires, derrière un thème de protection, camouflent une érotomanie inavouée ou inavouable : homo-

sexuelle notamment. Dans son mémoire sur « L'érotomanie sexuelle travestie » (52), Fretet expose une observation particulièrement intéressante que, dans sa thèse (52 *bis*), il résume dans les termes suivants :

« François est interné à l'âge de 44 ans. Il craint depuis plusieurs mois d'avoir commis un acte délictueux, sous l'empire d'un état second. L'analyse révèle qu'il s'agit de l'acte sodomitique. Il accuse son protecteur, Erlemont, un romancier talentueux et renommé de l'avoir forcé, mais n'exprime contre lui aucun ressentiment.

François croit avoir servi de modèle au romancier dans la création d'un de ses derniers personnages. Dans ce roman, encore inédit, François-Constantin descend aux enfers pour y être débarrassé de ses idées conventionnelles de la patrie, de la famille et de l'amour : Son maître ne le rappellera que lorsqu'il se sera châtré, réformé, et ainsi libéré de ses préjugés.

Cette obsession anxieuse n'est que la dernière expression d'une crainte semblable exprimée depuis plusieurs années : celle d'un influenceur, dont le rôle est toujours joué par un homme plus âgé, d'une situation supérieure. François a été choisi pour son caractère enfantin qui a provoqué ces sympathies et suscité ces protections ».

Au moment de son internement, François n'est plus seulement obsédé, mais délirant et halluciné. Au premier rang des contenus hallucinatoires figure l'accusation d'homosexualité, qui l'indigne. Erlemont l'influence et le persécute, tout en gardant son rôle de Protecteur : son attitude, dit le malade, « a été bienveillante et protectrice. J'ai vécu très longtemps sans me méfier de lui et, à l'heure actuelle, le fait m'est pénible ».

Ce cas privilégié, où les idées de protection apparaissent avec évidence comme le travestissement d'une érotomanie homosexuelle refoulée, est-il exceptionnel, ou représente-il une expression particulièrement nette d'un mécanisme psychopathologique général ? Nous essaierons plus loin d'élucider cette importante question.

C. — COMPARAISON DES OBJETS.

Nous ne pouvons abandonner l'étude des rapports entre le thème de protection et l'érotomanie sans comparer l'Objet de ces délires.

D'emblée, ils nous présentent des analogies frappantes. Dans l'érotomanie, les Objets sont, pour Fretet, surtout des médecins, des prêtres, des personnalités illustres (hommes d'Etat, poètes, acteurs). Fretet considère « la position sociale élevée de l'objet » comme l'élément le plus significatif et le plus constant de la relation érotomaniacale. Notre étude sémiologique des types de Protecteurs nous a conduit aux mêmes résultats. Seuls les « Consolateurs » nous ont paru échapper assez souvent à la règle de supériorité.

Il est un point, cependant, sur lequel nous nous trouvons en désaccord avec les travaux de Fretet : celui des « attributs maternels manifestes » qu'il découvre à l'Objet de l'érotomanie. Nos Protecteurs, au contraire, nous ont paru symboliser le Père puissant et dominateur. En vérité, la divergence de ces résultats est surtout apparente.

D'une part, en effet, si le Dominateur est doué d'une façon presque constante des attributs virils, et si le Père est quelquefois expressément nommé dans les délires de protection (quel que soit, par ailleurs, le sexe du délirant), le fait est beaucoup moins évident dans les délires à thème de consolation. Les *Consolateurs* sont, pour des hommes, assez souvent des Objets féminins et maternels (la Vierge, sainte Thérèse), ou, pour des femmes, parfois des Objets ambigus, dont la signification homosexuelle a été démontrée par Lagache (protégées et amoureuses de prêtres).

Nous devons remarquer, d'autre part, que les études de Fretet traitent surtout d'érotomanie masculine : d'Objets féminins, en conséquence, qu'il est dès lors légitime de dire maternels. Mais pourra-t-on soutenir que les érotomanes de médecins, si nombreuses, poursuivent à travers eux l'image de leur mère ? Cela ne nous paraît possible qu'en remontant jusqu'à la racine affective la plus archaïque du thème. Nous montrerons, au chapitre psychopathologique, que, parmi les significations superposées et « surdéterminées » de l'idée de défense, la plus enfouie et la plus primitive est celle d'un retour au sein maternel. Notre désaccord avec Fretet ne pourrait résulter, en conséquence, que d'une querelle de mots. Selon nous, la valeur paternelle du Protecteur se situe au niveau de l'évidence *clinique*.

Un terrain de conciliation nous est offert par Fretet lui-même, lorsqu'il écrit : « Par sa position toujours élevée, au moins aux yeux du malade, il (l'Objet) représente la *famille*, meilleure ou retrouvée » (53, p. 97) — phrase d'une portée véritablement générale, qui s'applique aussi bien au thème de protection qu'à l'érotomanie. Et l'essentiel de la défense, comme de l'érotomanie, réside, à notre avis, dans la commune supériorité de l'Objet, qui est posé, dans l'un et l'autre cas, comme une « Providence ».

Ainsi des liens étroits unissent à l'illusion délirante d'être aimé l'idée de protection. Souvent les deux thèmes s'intriquent. De même que l'avidité de dépendre et d'être protégé est le moteur de la poursuite érotomaniaque (Fretet), de même l'idée de protection utilise, ouvertement ou non, la langue de l'amour. Leur parenté s'affirme encore dans la frappante similitude des Objets.

III. — PROTECTION ET MÉGALOMANIE

1^o Parenté des deux thèmes : le thème de protection active équivaut à celui de grandeur dans certains délires où la mégalomanie prédomine (délires paranoïdes ou systématisés à la période terminale). Caractère expansif de certaines idées consolantes.

2^o Mais les formes typiques du thème de protection sont plus proches du thème de persécution que de celui de grandeur. Elles doivent donc en être distinguées.

La plupart des classifications des thèmes délirants placent côte à côte les idées de grandeur et de défense et les confondent plus ou moins. Cette assimilation est-elle légitime ? C'est ce que nous devons examiner ici, en essayant de préciser la situation réciproque des deux thèmes.

1^o Leur parenté est évidente. L'« orgueil » classique des persécutés trouve dans l'idée délirante de haute protection une satisfaction qui préfigure son épanouissement définitif en idées de grandeur. La parenté atteint parfois à l'identité stricte : surtout (mais non toujours) lorsque les deux thèmes se trouvent associés en un délire dont l'essentiel est l'expansion mégalomaniacale — au cours d'une psychose systématisée progressive, par exemple, ou dans certains délires paranoïdes. C'est ici le contexte qui communique au thème de protection la qualité expansive. (Ainsi notre schizophrène Lydie est protégée par une Horlogerie merveilleuse qu'elle-même a créée ; ce thème délirant s'intègre harmonieusement à la mégalomanie fantastique par laquelle la malade s'attribue le pouvoir surhumain de réparer et contrôler la Machine de la Création).

Au cours de notre analyse séméiologique, nous avons rencontré, d'autre part, des variétés dont le caractère expansif est constant et lié à leur forme elle-même : ce sont surtout les idées de hautes relations et les idées de flatterie, qui toutes deux appartiennent au cadre du thème de consolation.

2° Pourtant les formes les plus typiques du thème de protection méritent d'être distinguées des idées de grandeur. Nous avons souligné l'ambiguïté de leur substratum affectif et la caractéristique formelle fondamentale qui fait de toute idée de protection, même lorsqu'elle ne se pose pas ouvertement en idée de *persécution* bienveillante, un thème de subordination, souvent apparenté au thème d'influence. Un sentiment pénible imprègne le délire, dont la systématisation à thème de bienveillance ne dissimule qu'à demi la conviction pleinement éprouvée d'une « action extérieure » toujours teintée d'une insidieuse malignité. Il en résulte un malaise, latent ou manifeste, foncièrement distinct de l'euphorie des vrais mégalomanes. De sorte que les idées de protection nous paraissent, paradoxalement, aussi proches du thème de persécution que de la mégalomanie. Et même, s'il fallait les réduire à l'un ou l'autre de ces thèmes, préférant à une classification fondée sur l'analyse formelle stricte un retour aux « données immédiates de la conscience », nous opterions pour l'assimilation au thème de persécution. Mais rien ne nous oblige à cette extrémité. L'opinion excessive que nous venons d'exprimer est destinée à mettre en évidence, par contraste, *l'urgente nécessité de séparer radicalement de la mégalomanie les variétés typiques du thème de protection*. Certes, nous nous opposons sur ce point à Magnan et Arnaud, qui tendent à présenter les idées de défense comme une sorte d'équivalent du délire de grandeur ; mais nous pouvons en appeler

à l'autorité de Séglas, qui reconnaît que les deux thèmes présentent « quelque affinité » en ce qu'ils sont tous deux « des idées de compensation », mais déclare, d'autre part, qu'à l'exception d'un seul cas, il n'a « jamais pu trouver... un rapport quelconque d'origine, de causalité, entre ces deux idées, de défense et de grandeur » (104, p. 32 et 33).



Le thème de protection, dans le dédale de la dialectique délirante, occupe donc une position privilégiée. Comme l'érotomanie, son homologue, il est apparenté tout à la fois à l'influence, à la persécution et à la grandeur. Il se situe en conséquence au carrefour où se rejoignent les chemins principaux de la pensée morbide. Cette qualité de « pivot », de point d'articulation du délire lui confère un intérêt particulier. Sa place ne peut être qu'au *centre* d'une classification des thèmes délirants.

TROISIÈME PARTIE

PSYCHOPATHOLOGIE

CHAPITRE PREMIER

ESSAI D'INTERPRÉTATION
PHÉNOMÉNOLOGIQUE

L'objet du présent chapitre sera de décrire le contenu du thème de protection, d'en étudier les caractères essentiels, d'en reconnaître, enfin, l'individualité.

Ainsi nous entendrons successivement le terme de phénoménologie en deux sens différents : celui de Jaspers tout d'abord, qui propose en tant qu'objet de la phénoménologie « l'étude des états d'âme tels que les malades les éprouvent », leur délimitation, leur « compréhension intuitive et profonde », et celui de Minkowski, pour qui « l'attitude phénoménologique... tend vers la vision des caractères essentiels des phénomènes » (85). Dans les deux cas, notre démarche se situe aux confins de la clinique et de la psychopathologie. Cessant d'accumuler des faits, nous proposons une *manière de les voir*. Éliminant les formes contingentes du thème de protection, nous parviendrons à le fixer et à le définir sous sa forme typique. Nous nous conformerons ainsi à l'esprit de la recherche phénoménologique, dont l'ambition est, en définitive, la découverte pénétrante des types.

I. — LE CONTENU D'ANTAGONISME

I. — *Le contenu d'antagonisme.*

1° Le thème de protection n'est pas antagoniste du thème de persécution. Loin de le contredire, il collabore avec lui pour exprimer discursivement une expérience douloureuse.

2° Cette expérience est celle d'une agression subie au sein d'un monde divisé par la guerre. Le thème de protection, soit isolé, soit associé en un dialogue avec celui de persécution est l'élément d'un *délire d'antagonisme*.

II. — *Les aspects caractéristiques du thème.*

1° *Inefficacité* : La protection, sur l'essentiel, échoue toujours.

2° *Passivité* : L'idée de protection, stigmaté d'hyposthénie. Sa rareté chez les paranoïaques passionnés. Le protégé est celui qui subit. Il ne réagit point.

3° *Expansivité retenue* : Caractère demi-expansif du thème. L'euphorie qu'il procure est celle d'un rétrécissement du moi, son mode de bonheur, une sécurité passive.

III. — *Le thème de protection est un type irréductible, distinct des idées de grandeur et d'influence, dont la structure de contradiction constitue le noyau phénoménologique.*

Si nous cherchons à pénétrer dans l'intimité du thème de protection, nous découvrons constamment à son centre, ainsi que nous l'avons déjà signalé plusieurs fois, une structure de contradiction. L'idée de protection n'est jamais *claire*, en ceci que, manifestement ou non, son contenu exprimé est en opposition avec son contenu latent et que, d'une manière ou d'une autre, une lutte s'établit à son niveau entre le bon et le mauvais. Cela est évident dans le cas où l'idée de *défense* s'oppose à la persécution, mais se retrouve aussi lorsque le thème de protection est pur. Le dialogue entre le faste et le néfaste se circonscrit alors à l'intérieur du thème, qui prend ainsi une tonalité subtilement inquiétante et se dédouble en une sorte d'ambivalence. Pour désigner cette structure, le terme d'ambivalence ne peut être retenu, en

raison de l'usage qui l'érige en symptôme schizophrénique. Par contre, la notion d'antagonisme touche de près à ce que nous voudrions ici décrire. Tous les auteurs qui se sont intéressés aux idées de défense ont insisté sur leur valeur d'opposition, sur le combat auquel elles participent, et les ont qualifiées d'idées antagonistes. Il est certain qu'à l'origine le concept d'antagonisme visait à exprimer cette réalité phénoménologiquement essentielle du Protégé, sujet et objet d'une lutte. Mais, faute d'avoir jamais été défini, il s'est prêté à tant de regrettables équivoques qu'il est devenu presque inutilisable.

Tantôt, en effet, l'antagonisme des idées délirantes est entendu dans le sens d'une *forme* séméiologique d'opposition entre des idées délirantes de contenus inverses, tantôt d'un *contenu* séméiologique à thème de combat, tantôt d'un *mécanisme* psychologique et psychopathologique extrêmement général que l'on peut découvrir à la base de tous les phénomènes de la vie mentale. Il est aisé d'imaginer la confusion que peut produire un glissement perpétuel entre des acceptions si différentes d'un même mot. Il est indispensable que nous cherchions à élucider *en quel sens* le thème de protection peut être dit antagoniste.

1° Le thème de protection n'est pas antagoniste du thème de persécution.

Il n'est pas légitime de définir le thème de défense par rapport au thème de persécution. En aucun cas, on ne peut le considérer comme étant son *contraire*. La défense n'est pas le négatif de la persécution, prise comme fait positif : le négatif de la persécution serait *l'absence de persécution*. Minkowski l'a montré (85) : « Ce qui s'oppose à un délire de persécution, ce ne sont point des idées de bienveillance, ni un mélange d'idées de bienveillance et de

malveillance, mais le sentiment d'aisance et de liberté avec lequel nous évoluons dans la vie, malgré tous les obstacles que nous y rencontrons » (p. 154). Entre l'idée de persécution et celle de défense, il n'existe qu'une pseudo-opposition, d'ordre verbal, qui n'offre aucun des caractères d'une opposition véritable, comparable par exemple à l'opposition algébrique du plus et du moins. Si le délire de protection était vraiment symétrique du délire de persécution, leur addition les annulerait l'un et l'autre, et le malade qui les présenterait tous deux ne délirerait plus. Telle est l'absurdité où nous entraîne la définition, poussée jusqu'à ses dernières conséquences, de l'idée de défense comme contraire de l'idée de persécution.

En vérité, loin de s'opposer radicalement l'un à l'autre, les deux thèmes, en bien des points, s'apparentent. Et tout d'abord le caractère expansif que l'on reconnaît classiquement au thème de protection est loin d'être constant, ainsi que nous l'avons montré dans le chapitre précédent. Si nous interrogeons nos Protégés les plus typiques, nous découvrons aisément, au contraire, derrière l'idée de protection, la nuance persécutrice qui se dissimule. Il nous suffira de rappeler quelques fragments d'observations :

« Nous n'avions pas besoin de protection, car on était honnêtes et honorables » (Marguerite) ; « Ce n'est ni bonheur ni malheur. Cela pourrait avoir le nom de bonheur, *mais c'est si méticuleux* » (Fernand) ; « Elle lui est reconnaissante, mais pense cependant qu'il pourrait la laisser tranquille » (Lévy-Darras, obs. III) ; « Un véritable concert de sympathie qui finit par bien la fatiguer » (Minkowski, 84, p. 139) ; « Ces conversations étaient agréables par leur contenu, puisque le Docteur ne disait que des choses aimables, mais elles étaient insupportables par leur répétition et par l'impression qu'avait le malade d'avoir perdu sa liberté de conscience » (Ceillier, 21, p. 121) ; « Les uns, favorables, la défendent ; les autres, hostiles, l'attaquent ; et cette lutte la rend très malheureuse » (Lévy-Valensi), etc...

Il va de soi que le caractère pénible du thème n'est, à son niveau même, clairement exprimé que dans les délires de pure protection ; car, dans les autres cas, la présence contiguë et souvent dominante du thème de persécution montre suffisamment que la défense n'a pas surgi sur un terrain expansif. Le Protégé typique est toujours, ouvertement ou non, un Protégé persécuté.

Si d'autre part, comme le veut Magnan, l'apparition du thème de défense dans un délire chronique était le signe d'une transformation expansive, l'on ne distingue pas pourquoi le délirant demeurerait persécuté. Qu'a-t-il besoin d'imaginer des protecteurs ? Ne serait-il pas préférable pour lui de supprimer l'attaque ? En fait, le thème de protection *s'ajoute* au thème de persécution et, loin d'atténuer le délire, l'étend. Il représente une construction positive, un *développement*. Persécution et Défense, étroitement unies en une guerre indissociable, jaillissent manifestement d'un substratum commun. Il est fréquent, dans les psychoses aiguës, de les voir naître ensemble, ou bien se substituer harmonieusement l'une à l'autre. Et dans les délires systématisés progressifs, tout se passe comme si, loin de se contredire, elles se complétaient l'une l'autre et n'atteignaient à leur forme parfaite qu'à la faveur de leur dialectique alternante. Phénoménologiquement, l'apparition du thème de protection n'est nullement éprouvée par l'observateur comme une cassure, un tournant du délire, mais au contraire comme un prolongement attendu, prévisible, un enrichissement cohérent. Ainsi s'explique et se justifie d'une certaine manière que les cliniciens de notre époque se soient permis d'en négliger l'étude : *la présence ou l'absence d'idées de protection ne modifie en aucune manière la structure d'un délire de persécution*. Autrement dit, du point de vue structural, persécution et protection s'équivalent. S'il est vrai, comme l'écrit H. Ey, que

le délire chronique à évolution systématique, « parti d'une nébuleuse primitive », s'achemine par un « travail d'édification » vers « une forme toujours plus lucide et élucidée de la pensée délirante », alors le thème de protection, dans cette évolution vers une précision toujours plus grande, peut apparaître, **non** comme une transformation proprement dite, mais comme un *perfectionnement*, comme un progrès et une découverte dans l'expression discursive et la conceptualisation de l'indicible réalité vécue.

Ainsi le thème de protection n'est pas antagoniste de celui de persécution. Il n'est que verbalement et superficiellement son contraire. Peut-être pourrions-nous le considérer comme tel s'il nous était permis de prendre à la lettre les affirmations des délirants. Mais l'une des acquisitions les plus précieuses de la phénoménologie a été la découverte de la valeur métaphorique du langage délirant. « Ce que le délirant exprime en paroles n'est pas identique à la signification que l'homme normal donne aux mêmes mots », écrit Rümke (97). Et Jaspers (61) : « Quand le malade nous communique le contenu de ses idées délirantes au cours de sa conversation, nous nous trouvons dans tous les cas en face d'un produit secondaire... La question importante dans notre examen est alors : quelle est l'*expérience primaire* donnée par la maladie et qu'est-ce qu'il y a de secondaire dans cette formule... On pourrait se demander si les malades ont trouvé le contenu *adéquat* à leur expérience... En tout cas il est vécu tout autrement que le même contenu chez un individu que nous comprenons » (p. 85 et 88). Aussi oserons-nous déclarer que persécution et protection signifient selon nous *la même chose* et constituent l'expression dialoguée, les éléments complémentaires et non contradictoires d'un même état morbide de la conscience.

2° Le thème de protection exprime un contenu à thème de combat.

Non point thème antagoniste, mais élément thématique d'un *délire d'antagonisme*, l'idée de protection, qu'elle forme la trame unique du délire, ou s'associe en un dialogue avec l'idée de persécution, traduit un état morbide de la conscience dont l'essentiel nous paraît être d'éprouver le monde comme théâtre d'une lutte cruelle. Il ne s'agit évidemment de rien de comparable à ce que nous savons d'une guerre réelle. Le monde du Protégé est avant tout celui d'un délirant, c'est-à-dire qu'il est de part en part investi de significations personnelles, et que les phénomènes du hasard et de la contingence, pour reprendre les belles analyses de Minkowski, en sont irrémédiablement bannis. Tous les événements du monde sont calculés et s'adressent à lui. Les situations, les silences, les objets parlent. « Nous t'observons, nous te méprisons, nous t'aimons », disent-ils. Ce rétrécissement monstrueux de l'univers, cette réduction schématique du monde se fait, dans les délires de protection, dans le sens d'une guerre au centre de laquelle le délirant est placé, dont il ne peut détourner le regard et qui se rappelle continuellement à lui par d'incessants combats. Dans cette guerre, les Protecteurs n'ont pas plus de réalité humaine que les Persécuteurs. Ils sont des entités, des squelettes, dont l'unique raison d'être est de se battre. Souvent même ils sont plus schématiques que les Persécuteurs, ce qui montre qu'ils ne sont là, si l'on peut dire, que pour donner la réplique. La seule manière, pour un délirant, de dire que le monde est en guerre, ce monde où tout est fait pour lui et s'occupe de lui, où la neutralité n'existe pas, est de crier : « Certains

m'attaquent et d'autres me protègent ». Les Protecteurs, en fait, sont intégrés au monde hostile, et participent à l'agression. Leur rôle est de figuration : sans eux, la guerre dévastatrice s'épuiserait. Ils en sont le prétexte incessamment renouvelé, grâce auquel elle rebondit toujours.

II. — LES ASPECTS CARACTÉRISTIQUES DU THÈME

1^o Inefficacité.

Parmi les caractères phénoménologiques principaux du thème de protection, nous devons signaler d'abord l'inefficacité. Chez les persécutés non mégalomanes, l'humeur reste chagrine. Les protecteurs n'apportent à leurs maux qu'un soulagement de surface : sur l'important, la protection échoue toujours. Parfois même, elle se joint à la persécution : les hallucinations consolantes alternent avec les insultes en un dialogue inéluctable qui fait de la conscience du malade un lieu public où tout un peuple d'orateurs et de guerriers s'affrontent. Loin d'abrèger ou d'adoucir la guerre, le thème de protection lui apporte un perfectionnement dialectique, un équilibre qui la précise et la prolonge. Inefficace en tant que protection, son rôle véritable est d'étayer l'attaque.

2^o Passivité.

En un sens, tout délire est passif en ce qu'il est irréductible, subi, « automatique ». Mais le thème de protection comporte par lui-même une *structure de passivité* qui lui est particulière, et que déjà Ségla et Arnaud soulignaient. Le caractère de passivité, débordant la forme générale du délire, infiltre ici son contenu : le Protégé est *celui qui subit*. On sait,

depuis Morel et Legrand du Saulle, qu'il ne réagit point. Il est, en outre, conscient de sa passivité. Par là, il se distingue du pur Persécuté qui lutte par lui-même, et du Mégalomane qui se complaît dans l'illusion de sa puissance. C'est que le Protégé s'éprouve d'une certaine manière comme exclu d'une guerre surhumaine où d'autres que lui combattent à sa place : ses Protecteurs l'ont supplanté. L'idée de protection apparaît, en ce sens, comme un *stigmate d'hyposthénie*. Son existence même pose le délirant comme inactif, distant et spectateur de son délire. Cette passivité se développe au maximum dans les délires de controverse et le Manichéisme délirant où le sujet, *fasciné*, immobile, réduit à un regard, assiste sans y participer au conflit dont lui-même est l'objet ; mais, en dehors même de ces cas extrêmes, elle existe toujours. C'est pourquoi l'idée de protection se développe rarement sur un terrain paranoïaque : la passion, avec ce qu'elle implique d'adhérence immédiate au délire, lui est tout à fait étrangère.

3^o Expansivité retenue.

Nous avons longuement insisté sur la signification pénible, généralement méconnue, du thème de défense. Il est indéniable pourtant que, dans la forme toujours et, dans le fond parfois, il console et rassure. Aussi profond que puisse être le malaise d'où le thème jaillit, il ne peut être indifférent que sa forme verbale soit celle d'une protection, c'est-à-dire d'une certaine espèce de bonheur. Le terme d'expansivité ne convient pas pour caractériser ce bonheur, à cause de la dilatation euphorique du moi qu'il suppose. Bien au contraire, l'idée de protection typique implique un rétrécissement. C'est une idée de sécurité passive, acquise au prix d'une infériorité.

Le Protégé n'est jamais épanoui : son euphorie est restrictive. Le mécanisme imaginatif, chez lui presque toujours présent, mais bridé, contrairement à sa nature, et retenu à la limite de la Mégalomanie, aboutit à l'élaboration de cet étrange thème de satisfaction étriquée, qui reste, de par son mode si particulier d'*expansivité retenue*, à mi-chemin de la béatitude.

*
**

Ainsi le thème de protection, thème passif, inefficace, conditionnellement expansif, exprime une structure de la conscience morbide dont l'essentiel est la contradiction. Cette contradiction s'établit tout d'abord au niveau morphologique, par l'idée ambiguë d'une domination bienveillante ; au niveau plus profond du vécu, par l'expérience subie d'un monde déchiré par une lutte antagoniste ; enfin, de l'un à l'autre plan, par le contraste entre un concept optimiste et l'affect douloureux qui le fonde. Noyau phénoménologique irréductible, cette structure contradictoire et pourtant homogène nous permet d'appréhender le thème de défense comme *type* autonome et d'ordonner par rapport à lui les variétés sémiologiques que nous avons décrites. Seules peuvent être retenues comme typiques les formes à double face, où les faits contredisent les mots et où le thème consolant porte en soi son échec.

CHAPITRE II

ÉTUDE PSYCHOPATHOLOGIQUE

C'est un problème particulièrement difficile que nous propose la psychopathologie du thème de protection. Nous n'aurons pas la présomption d'espérer le résoudre, mais nous attacherons à en examiner quelques aspects, heureux si nous réussissons à le poser correctement et à le circonscrire. Il va de soi que nous éluderons la question de la psychopathologie générale du trouble délirant : la supposant connue, nous bornerons notre recherche aux mécanismes psychologiques capables de produire, non point le délire lui-même, mais la forme thématique spéciale que nous avons choisi d'étudier.

Deux voies d'accès s'offrent à nous : l'une considérant le thème de protection sous l'angle de la forme, et l'autre cherchant en lui la manifestation de conflits dynamiques.

I. — PSYCHOPATHOLOGIE STRUCTURALE

1° *Le thème de protection dans ses rapports avec les constitutions morbides.*

a) *Constitution paranoïaque.*

Bien que l'avidité en forme le ressort, le thème de protection n'est pas un « thème paranoïaque ».

b) *Constitution mythopathique.*

Conduite magique d'annulation de la solitude, le délire de protection,

est imprégné de sociabilité. Il place le protégé dans la situation d'être vu. L'imagination n'a pas de rôle génétique primitif.

2° *L'apparition du thème de protection dans la psychose systématisée progressive correspond-elle à un progrès évolutif ?*

Examen de l'hypothèse d'un affaiblissement intellectuel de type vésanique qui libérerait l'individu de la contrainte du réel. En fait, persécution et protection se situent au même niveau de vraisemblance. Le thème de défense peut d'ailleurs précéder celui de persécution. Seule l'installation de la Mégalomanie marque un tournant évolutif de la psychose.

1° **Le thème de protection dans ses rapports avec les constitutions morbides.**

La valeur explicative de la doctrine constitutionnaliste est certes contestable ; elle n'en revêt pas moins un grand intérêt clinique. C'est pourquoi il nous paraît utile de nous demander si l'on peut rattacher le thème de protection à un type de personnalité morbide qui la contiendrait en puissance, et dont elle constituerait un développement compréhensible. Parmi les types constitutionnels de Dupré, deux nous semblent devoir être examinés dans leurs rapports avec le thème de protection : la constitution paranoïaque et la constitution mythopathique.

a) *Thème de protection et constitution paranoïaque.*

Pour Kraepelin, le délire paranoïaque résulte des « transformations naturelles par lesquelles une malformation psychique succombe sous l'influence des stimulants vitaux », ce qui revient à concevoir, ainsi que le montre Lacan, la paranoïa, non comme un processus, mais comme un développement de la personnalité. Sérieux et Capgras, Génil-Perrin, Montassut et beaucoup d'autres admettent l'origine constitutionnelle de la psychose. Entre les symptômes délirants et la constitution morbide primitive, ils établissent une relation de développement com-

préhensible. Les thèmes de grandeur, de persécution, de jalousie, d'érotomanie, de revendication, d'hypochondrie et même d'auto-accusation nous sont donnés pour l'épanouissement continu d'une constitution paranoïaque, où l'on pourrait, avant toute cristallisation délirante, les découvrir, latents et préformés. Notre propos est de nous demander ici si l'on peut légitimement ajouter le thème de protection à la liste de ce que l'on pourrait nommer les « thèmes paranoïaques ».

En fait, les idées de défense sont rares chez les paranoïaques. Leur mode sthénique de réagir, leur engagement passionné oppose les paranoïaques aux Protégés, passifs et toujours quelque peu détachés de leur propre délire. Chez les paranoïaques, la défense est en actes. C'est en agressivité ou en *comportements* de défense qu'elle s'extériorise : la personnalité l'assume. Le Protégé, par contre, la projette en autrui. Le premier revendique et domine ; le deuxième subit.

Il est permis, pourtant, malgré l'incompatibilité clinique des deux types (non absolue, d'ailleurs, comme le prouvent l'observation d'Elise et celle que nous avons citée de Dumas), de discerner entre eux une parenté cachée. L'*avidité* les assemble : « équivalent psychologique », pour Achille Delmas, de la constitution paranoïaque, elle sous-tend aussi le thème de protection en ce qu'il est délire d'avidité satisfaite. Se dire protégé, n'est-ce pas, avant tout, recevoir ?

Mais cette parenté s'établit à un niveau bien peu différencié, préstructural, en quelque sorte, où l'on ne peut parler d'organisation paranoïaque de la personnalité. L'avidité n'est nullement spécifique de la paranoïa. Aussi ne peut-elle suffire à établir entre le thème de protection et la constitution paranoïaque une relation compréhensible. Nous sommes donc amené à conclure que l'idée de défense, thème d'humilité, *n'est pas* un thème paranoïaque.

b) *Thème de protection et constitution mythopathique.*

Plus importants sont les rapports du thème de défense avec la mythomanie. En vérité, ils ne se situent point au niveau clinique (la mythomanie délirante ne produit qu'exceptionnellement des idées de protection), mais, comme pour la constitution paranoïaque, plus profondément, au niveau des « dispositions psychiques » sous-jacentes à la constitution considérée. Ainsi, la *sociabilité*, ressort psychologique de la mythomanie, selon Delmas et Boll, imprègne manifestement les délires de protection. Ils apparaissent, d'un certain point de vue, comme une tentative de *resocialisation du monde*. Ils placent le délirant *sous le regard d'autrui*, dans la position *d'être vu*. Autour du Protégé, une société néoformée s'organise, qui l'enveloppe d'une rumeur d'approbation. Le mécanisme de « l'objectivation sociale intentionnelle » de Janet peut être ici considéré comme une conduite magique d'annulation de la solitude. Cette structure de sociabilité à sens unique (car le Protégé, pour employer le langage de la Daseinanalyse, *projette un monde qui le regarde*, et dont le regard seul l'intéresse) rapproche le Protégé du Mythomane, dont le mode d'être-dans-le-monde est aussi d'être vu.

Un autre caractère rapproche les délires mythopathiques des délires de défense : l'expression imaginative. Nous avons insisté suffisamment sur son aspect clinique de fabulation retenue. Seule nous intéresse ici la conception de De Clérambault pour qui « l'optimisme » s'explique par la survenue de l'automatisme mental sur un terrain imaginatif. Il nous suggère donc une psychopathologie constitutionnaliste du thème de protection : le processus d'automatisme engendrant le délire, dont la constitution fournit secondairement le contenu thématique. «... La prédominance imaginative, écrit-il, restreint toujours au minimum le sentiment d'hostilité et la tendance aux

réactions ; il semble que les dangers révélés au sujet par la seule imagination soient moins urgents que ceux révélés par d'autres voies ; la haine n'atteint jamais chez eux l'intensité qu'elle présente chez les Systématisques complets ou chez les Revendicateurs » (26).

Nous ne saurions nous satisfaire de cette explication, qui ne résout qu'en apparence le problème. Elle rend compte de l'aspect séméiologique imaginatif des idées de défense, mais nullement de leur contenu propre. L'imagination, on le sait, conduit à la grandeur. Le vrai problème est de savoir pourquoi elle dévie de sa course pour aboutir ici au thème de protection, contenu imaginatif aberrant.

2° L'apparition du thème de protection dans la psychose systématisée progressive correspond-elle à un progrès évolutif ?

La loi évolutive de l'apparition du thème de protection à la fin de la deuxième période du délire systématisé progressif, et sa valeur de transition vers la transformation mégalomaniacque méritent d'être examinées du point de vue psychopathologique. Nous avons vu, en étudiant l'Histoire du thème, que, pour Magnan et Arnaud, l'apparition des idées de défense manifeste un progrès du délire. Pour eux, le thème de protection joue un rôle analogue à celui de grandeur. Tournant évolutif de la psychose, il est le signe d'une défaillance, par où triomphe le « complexe d'expansion ». En un texte que nous avons cité, Arnaud dit que l'orgueil des Protégés est « *plus pathologique* » que celui des Persécutés. Cette conception conduit à séparer nettement les persécutés non protégés de ceux qui le sont devenus, à introduire entre eux une distinction capitale, qui oppose-

rait à la première période de la persécution pure, une période de réaction euphorique, dont l'élaboration du thème de défense serait la manifestation la plus précoce. Une différence structurale s'établirait ainsi entre le thème de persécution d'une part et, d'autre part, le groupe protection-mégalo manie, complexe fonctionnellement homogène. La psychopathologie du thème de défense se confondrait alors avec celle des idées de grandeur, dont il serait le pré-lude et la forme atténuée. On sait que, pour Magnan, « les conceptions ambitieuses ne se montrent guère que chez les individus dont l'intelligence est originellement tarée... ou bien chez les sujets dont l'intelligence baisse par les progrès de la maladie » (78). Nous parvenons ainsi à l'hypothèse d'un *affaiblissement intellectuel* qui, libérant l'individu de la contrainte du réel, permettrait l'épanouissement des tendances expansives latentes et conduirait à l'élaboration, d'abord du thème de protection, ensuite de celui de grandeur.

Cet affaiblissement ne serait évidemment nullement comparable à celui des démences proprement dites. Il revêtirait le type vésanique, c'est-à-dire qu'il se traduirait, plutôt que par des troubles cliniquement apparents des fonctions intellectuelles, par l'évolution du délire vers une désagrégation spéciale et par certains caractères psychologiques de ses contenus, où se marquerait, suivant l'expression de Garnier, « une rupture encore plus profonde avec le possible et le vraisemblable ». C'est donc au niveau même du délire que nous devons nous placer pour apprécier la valeur de l'hypothèse qui se dégage des travaux de Magnan. Le problème se pose dans les termes suivants : l'apparition des idées de défense chez les persécutés chronique traduit-elle une rupture plus nette avec le réel et le vraisemblable ? Peut-on dire, comme M^{me} Thuillier-Landry à propos des idées de

grandeur, que « le contraste que leur oppose la réalité journalière ne peut être accepté que par un esprit déjà affaibli » ?

Certains faits paraissent confirmer cette façon de voir. Louise Ver... (cf. p. 55 et 56 de ce travail), après quinze ans au moins de délire systématisé de persécution, s'affaiblit en l'espace d'un an, au point d'être désorientée, et enrichit son délire de thèmes de protection et de grandeur à caractère absurde. Ici, l'apparition du thème de défense a nettement coïncidé avec l'installation du fléchissement intellectuel. Mais il s'agit d'idées de hautes relations, variété franchement mégalomaniacale du thème ; et, de plus, l'importance et la rapidité inhabituelles de la détérioration inclinent à mettre en doute la pureté du syndrome et évoquent la possibilité d'un processus démentiel surajouté.

D'une façon générale, si nous excluons du thème de défense, comme il est légitime de le faire, les thèmes de flatterie et de hautes relations, *il n'est pas vrai que son apparition constitue une rupture avec le possible et le vraisemblable*. Dans les délires systématisés, les idées de protection ne sont ni plus invraisemblables ni plus absurdes que les idées de persécution. Elles se situent en général *au même niveau de vraisemblance*. Il suffit, pour nous en persuader, de relire nos observations. Les unes nous montrent des Consolateurs ordinaires, amis ou voisins sympathisants, qui se contentent de banales paroles de commisération ; les autres, des Protecteurs surhumains, dont l'existence et les moyens d'action sont certes invraisemblables, mais non plus que ceux des Persécuteurs qu'ils combattent. En vérité, Persécution et Protection sont sur le même plan. Toutes deux élèvent le sujet sur une scène de théâtre où le regard du monde entier les scrute ; où tous leurs gestes sont épiés, appréciés, commentés ; où les poursuivent les applaudissements et les huées de la foule. Par eux le délirant est contraint, dominé. Publiquement, des Puissances se jouent de lui. Le Mégalomane,

au contraire, se dit puissant lui-même et libre. C'est lui, et non le Protégé, qui, par rapport au Persécuté, progresse vers l'absurde. C'est pour lui seul que l'on peut soulever l'hypothèse (contestable d'ailleurs) d'un affaiblissement intellectuel. Nous retrouvons ainsi l'impérieuse nécessité de séparer le thème de protection de celui de grandeur. Seules, ses formes *efficaces* peuvent servir de transition, dans la mesure où, perdant par là-même un caractère phénoménologique essentiel, elles deviennent atypiques.

Du reste, l'apparition tardive des idées de défense est loin d'être constante, même si nous nous limitons étroitement au cadre nosologique de la psychose hallucinatoire chronique (en dehors duquel aucune règle évolutive ne peut se dégager des faits). Dans les délires de persécution bienveillante, le thème de protection nourrit la systématisation toute entière. Parfois, dans les délires de persécution, il apparaît *le premier* (De Clérambault, Soulairac et Suttel). Janet (58) insiste sur la fréquence de ces faits : selon lui, le besoin d'être aimé et le désir de protection animent très souvent le début des délires chroniques. « Ce côté du persécuté à ses débuts n'est pas assez connu, écrit-il. Bien souvent il a eu la manie de l'amour avant d'avoir la manie de la haine, et c'est un point par lequel il ressemble... aux psychasthéniques tourmentés par le sentiment du vide » (p. 202-203). Le « sentiment du vide » et le « besoin de réconfort » qui en dérive servent, comme Janet et Ceillier l'ont montré, de trait d'union entre l'état psychasthénique et le délire d'influence qui parfois lui succède. La possibilité d'apparition précoce et même primitive du thème de protection dans les délires systématisés progressifs annule définitivement l'hypothèse d'une relation déterminante avec un processus d'affaiblissement vésanique — celui-ci ne pouvant apparaître qu'au stade terminal de la psychose.

L'étude de l'évolution et l'analyse psychologique du thème confirment donc les résultats auxquels la recherche phénoménologique nous avait conduit. *Entre les thèmes de protection et de persécution il n'y a pas de dénivellation structurale.* Capables de se substituer l'un à l'autre ou de s'unir en un dialogue, ils se complètent réciproquement. Au cours de l'évolution du délire chronique, l'apparition secondaire des idées de défense ne constitue nullement une transformation, mais un perfectionnement dialectique. Seule l'installation de la Mégalomanie marque un tournant évolutif de la psychose ; pour elle seule peut se poser la question du rôle psychopathologique éventuel d'un affaiblissement intellectuel hypothétique. Le thème de protection typique diffère radicalement de celui de grandeur : c'est autour de celui de persécution qu'il gravite.

*
**

Notre investigation psychopathologique n'a pu, jusqu'ici, aboutir qu'à des conclusions négatives : le thème de protection n'est pas un thème paranoïaque ; il ne prend pas naissance à la faveur d'un fléchissement intellectuel. La seule donnée positive que nous ayons pu mettre en évidence est le caractère psychologique de sociabilité, qui l'apparente, ainsi que sa prédilection pour l'affabulation imaginative, à la constitution mythopathique. Il n'est pas étonnant que nos recherches soient demeurées stériles, puisque nous abordions sous l'angle de la forme un thème délirant qui est un *contenu*. Il serait vain de persévérer dans une attitude qui nous condamne à rester en dehors du problème. Aussi renoncerons-nous à examiner d'autres aspects formels (c'est-à-dire extérieurs) capables de nous renseigner sur la structure, mais non sur la genèse proprement dite du thème (par exemple le rôle génétique éventuel de l'*ambi-*

valence, dans les délires paranoïdes, ou celui de la *débilité mentale*), pour essayer de pénétrer vraiment dans le cœur d'un problème qui, de toute évidence, doit être envisagé sous l'angle des facteurs affectifs.

II. — PSYCHOPATHOLOGIE DYNAMIQUE

A. — *Contenu affectif du thème de protection.*

La situation affective du protégé est surdéterminée, faite de significations superposées, correspondant chacune à un stade différent de l'évolution psychique. Le thème de protection exprime tout à la fois un retour au sein maternel, une vue narcissique du monde, l'intrusion du semblable, la situation œdipienne dans ses rapports avec le Père et la structuration éthique qui lui est connexe.

B. — *Le mécanisme de projection.*

L'intrusion protectrice, projection d'une culpabilité inconsciente. L'homosexualité et la passivité. La protection en tant que châtiment.

C. — *Le mécanisme de compensation.*

L'idée de protection, compensation de la solitude. Rapport avec l'infériorité. Dans les délires chroniques, l'apparition secondaire du thème de défense n'est pas compensatrice du thème de persécution, mais de la situation d'insécurité que la psychose traduit *dans son ensemble*.

En fait, projection et compensation n'expliquent que des aspects partiels du thème.

Comme le Persécuté, le Protégé est incapable de solitude : il se débat en un réseau de relations convergentes, fixées sur sa personne à la manière d'un regard. Le monde qu'il projette est donc social. Au centre de ce monde, il occupe une situation dont nous devons analyser les implications affectives.

A. — *Contenu affectif du thème de protection.*

a) Le délire de protection replace le malade dans la position infantile de *dépendance*, où l'enfant ne connaît du monde que sa mère, par l'intermédiaire de qui il le reçoit passivement et captivement comme *donné*. Le monde du Protégé, providentiel, paradisiaque, est substitut de la Famille primitive, dispensa-

trice de satisfactions orales. Il est conforme conforme à l'imgo de la relation nourricière qu'il tend à rétablir, et peut donc, en ce sens, être considéré comme symbolisant un *refus du sevrage*. Les thèmes de *consolation* offrent parfois à nu cette structure d'oralité, particulièrement lorsqu'ils sont intégrés en un contexte de régression schizophrénique.

b) Mais le milieu du Protégé comporte une différenciation plus précise : autrui y est présent. Au niveau le plus archaïque, cette présence est celle d'un regard. Le monde est, à ce stade, *un miroir* qui renvoie au sujet l'image de lui-même. Le rapport d'être vu, ou plutôt de se voir réfléchi est, comme l'a montré Lacan, le premier contact avec le monde d'un moi dont la structure narcissique n'autorise d'autre investissement de la libido que sur soi-même. Le thème de protection peut ainsi prendre la valeur d'un *thème narcissique* où l'imgo du Double se projette en forme de Protecteur. L'observation clinique permet, dans certains cas, de saisir des expressions directes de cet aspect en quelque sorte « spéculaire » du thème : le délire de Fernand, exposé ci-dessus, en fournit une illustration éclatante. Le Maître des Mystères, qui le domine et le protège, nous est donné ouvertement pour un Sosie, une image idéale du sujet dédoublé, qui tend désespérément, comme Narcisse en présence de son reflet, vers une impossible coïncidence avec soi-même. Il est rare, pourtant, que la structure narcissique du thème se manifeste avec tant d'évidence : seuls les délires schizophréniques en permettent la libre exposition. Mais une analyse attentive en pourrait déceler l'insidieuse présence au niveau même des délires à forme paranoïaque, dont la systématisation pose le monde comme regard et le sujet comme spectacle. C'est par l'intermédiaire d'un substratum commun de sociabi-

lité scopophilique que s'établit la parenté du thème de protection avec le mode d'organisation mythopathique de la personnalité.

c) Pourtant, le thème de défense peut être rapporté à un niveau moins primitif de régression, en ce qu'il suppose l'acquisition d'autrui en tant que tel. Le Protecteur ne peut être réduit au Double projeté : il est sujet, il est autre. De l'extérieur, il *intervient* et il agit : le thème de protection est *thème d'intrusion*. Il se réfère à la prise de conscience du semblable comme rival. Nous avons insisté sur l'implication de rivalité victorieuse que dissimule l'aspect faussement expansif du thème. C'est au niveau du « complexe d'intrusion » de Lacan qu'on en peut déceler la racine ; à ce niveau, aussi, que l'idée de protection rejoint le thème d'influence.

d) Si nous poursuivons notre recherche des origines affectives du thème de défense, dans leur rapport avec l'évolution dynamique du psychisme, le Protecteur nous apparaît, à un stade plus élevé, non plus seulement comme Intrus, mais comme Père. Nous accédons ici à la situation œdipienne. Le Protecteur est doué d'attributs masculins de force et de puissance. Les sentiments du délirant à son égard sont imprégnés d'ambivalence. Le Protecteur, en effet, domine, d'une part, et humilie. D'autre part, il est bon et il est beau. Forme de l'idéal du moi, il constitue le modèle de tout épanouissement futur. Il est celui qu'il faudrait devenir. Mais sa bienveillance écrasante impose un joug pesant, qu'il serait cependant criminel de briser. Elle pose le Protégé comme dépendant d'un Supérieur, aimé et détesté, qui agit à sa place, le supplante et le frustre.

e) Parfois la socialisation délirante du monde s'opère ouvertement selon un mode *éthique*. Le Protecteur, dans certains délires ascétiques de perfectionnement, est Juge et Moralisateur. Il pousse le

sujet vers le Bien. Image du Surmoi, il dirige, interdit, menace de punir. Le Protégé, devant lui, est *cou-pable*. Mais, plus souvent, le sentiment de culpabilité se dissimule. On peut alors le déceler derrière la persécution concomitante, qui n'est rien d'autre qu'une accusation projetée. Ainsi, certaines formes du délire de controverse prennent l'aspect d'un plaidoyer antagoniste qui passe au crible de l'appréciation morale la vie entière du sujet. Cet aspect « surmoïque » du thème de défense peut être rattaché directement à la frustration qui est le nœud du complexe d'Œdipe. Par là, il entretient des rapports très étroits avec le Père, en tant qu'agent d'interdiction et facteur génétique du Surmoi.

La situation affective du Protégé est donc complexe. On peut y distinguer, superposées les unes aux autres, suivant un mécanisme de surdétermination dont Freud a découvert la portée générale, des organisations thématiques dont chacune peut être rapportée à un stade différent de l'évolution psychique : tout à la fois et successivement, le Protecteur peut apparaître comme symbolisant la Mère nourricière, le Double narcissique, l'Intrus, le Père tel qu'il se présente à l'acmé du conflit œdipien, l'instance surmoïque enfin. Ces significations diverses ne s'excluent nullement. Intriquées en un riche faisceau symbolique, elles s'appuient les unes aux autres et se répondent en écho, communiquant au thème de défense leur chaleur affective. C'est à la faveur de leur combinaison foisonnante que se constitue le climat spécifique du thème.

Ayant sommairement situé dans son contexte dynamique le thème de défense, nous devons maintenant essayer d'en saisir le mécanisme d'édification. Ce mécanisme nous paraît double : projectif d'une part, compensateur de l'autre.

B. — LE MÉCANISME DE PROJECTION

Dans son aspect pénible de thème de dépendance subie, de rétraction et de passivité douloureuse, le thème de protection peut être interprété comme la projection d'une situation affective intolérable, refoulée par le moi. Considérer le thème sous cet angle revient à l'assimiler plus ou moins à celui de persécution, auquel nous avons vu qu'il est uni par des liens très étroits. Il prend ainsi le sens d'une Punition, sanction d'une culpabilité méconnue, violemment rejetée par la conscience. Le monde rétréci, accusateur, étouffant, est l'image projetée du malaise intérieur.

Dans cette perspective, l'hypothèse de Freud selon laquelle l'idée de persécution dans la paranoïa est l'expression projetée d'une homosexualité inconsciente peut se montrer applicable, et même d'une façon plus satisfaisante peut-être, au thème de défense. La Protection, nous l'avons dit, est proche de l'amour. A son niveau, le mécanisme de projection pourrait paraître plus direct : *Je ne l'aime pas, lui ; c'est lui qui m'aime : il me protège*. Tel est le schéma qui se présente à notre esprit si nous tentons d'établir un parallèle avec la célèbre proposition de Freud relative au thème de persécution. Nous avons emprunté à Fretet un exemple d'érotomanie homosexuelle travestie où s'exprimait avec évidence, en arrière de la Protection, l'amour. Le caractère phénoménologique fondamental de la passivité pourrait, corrélativement, apparaître comme symbolisant une passivité érotique. Mais l'hypothèse d'une homosexualité inconsciente ne peut, à notre sens, être valable qu'en certains cas particuliers. Plus généralement, tout contenu de culpabilité pourrait, par projection,

se transformer en accusation extérieure et justifier profondément l'intrusion protectrice qui prendrait, en définitive, valeur de châtement.

En vérité, le mécanisme de projection ne suffit pas à rendre compte du thème de défense : il en néglige l'expansivité. Par son aspect consolateur, il s'apparente à d'autres thèmes dont on rapporte habituellement la genèse à un mécanisme de compensation.

C. — LE MÉCANISME DE COMPENSATION

A la suite des travaux de Claude, de Mignard, de Montassut, de Rosenfeld, l'on connaît bien les manifestations cliniques de la compensation : leur valeur réactionnelle, leur expression imaginative, leur structure déréaliste. Montassut les définit comme des « systèmes psychologiques réactionnels à certaines insuffisances trop vivement ressenties par le sujet » (87) et signale, au nombre de ces états, les « *délires de défense*, d'attente ou d'espérance ».

Le thème de protection, en tant qu'il est consolation, sécurité, Providence, s'apparente en effet aux thèmes de compensation. Il apporte souvent une satisfaction objective à la soif d'être aimé, à ce « besoin de réconfort » que Janet, Truelle et Reboul-Lachaux, A. Ceillier ont mis en évidence dans la phase préliminaire à la psychose confirmée. Par là, il est tout proche du thème érotomaniac, qui pose lui aussi comme acquise une sécurité que la vie réelle refuse. Tous deux nouent une relation de sympathie avec autrui chez un sujet que la psychose menace de solitude ; idées de socialisation délirante du monde, elles confirment les conceptions phénoménologiques de Schulte, Gruhle, Kehrner et Kahn, du délire comme *symbole d'esseulement* (97). L'idée

de protection non seulement replace le sujet en un monde social, mais lui fournit encore, au sens fort de ce terme, un *refuge*. Elle lui apporte le Paradis.

Les fictions compensatrices jaillissent constamment de *sentiments d'infériorité*. Nous avons dit avec quelle fréquence les délires de protection sont imprégnés des catégories adlériennes du Supérieur et de l'Inférieur, du Masculin et du Féminin, de l'Actif et du Passif. Ils sont toujours vécus sous l'angle de la domination et de la Puissance. Une situation d'insécurité en forme le terrain. Tous les auteurs insistent sur la structure d'insuffisance qui sert de base au développement des délires chroniques. Kraepelin va même jusqu'à dire le paranoïaque « conscient de sa vulnérabilité ». La psychose dériverait ainsi d'une inadaptation sociale. A cette insuffisance, à cette vulnérabilité, le thème de protection apporterait la suppléance d'une sécurité illusoire. Son élaboration au niveau délirant suppose un pouvoir d'évasion du réel qui trouve dans les psychoses schizophréniques son plein achèvement. Par là s'explique la fréquence du thème dès le début des délires paranoïdes, dont l'organisation artistique est perméable d'emblée au travail imaginatif de la compensation.

Pour expliquer l'apparition secondaire des idées de défense au cours des délires de persécution, le mécanisme de compensation est classiquement invoqué. L'activité de fiction aurait ici pour objet d'apporter un remède, comme l'écrit Rosenfeld (95) aux « souffrances provoquées par... un état pathologique préexistant... ; elle intervient secondairement pour redresser une situation douloureuse quoique dépourvue d'objectivité, comme un moyen pour s'évader de ce qui pour le malade est une réalité douloureuse ». Ainsi l'idée de protection serait réactionnelle à la persécution préalable, considérée en elle-même comme une *situation*. Une telle conception nous paraît contestable, en ce qu'elle assimile la persécution délirante à la persécution réelle. *Ce que le thème*

de protection compense n'est en aucune manière le thème de persécution, mais l'état d'insécurité primordial qui lui a donné naissance, et que tous deux ensemble manifestent.

Il est, du reste, nécessaire d'exprimer des réserves en ce qui concerne la signification compensatrice du thème de défense. Admissible pour les formes proches de la mégalomanie (idées de consolation), elle est très contestable pour les formes pénibles où le thème, loin de la compenser, expose ouvertement une infériorité douloureuse. Phénoménologiquement inefficace, le thème de protection n'est pas un thème de repos.



Ainsi l'originalité du thème nous est à nouveau révélée. Les mécanismes de projection et de compensation n'en peuvent expliquer que des aspects partiels. Contrairement à l'apparence, l'idée de protection n'exprime pas une sécurité. L'écart, à son niveau, est grand du signe au signifié. Cette inadéquation particulière en constitue peut-être le plus grand intérêt. Par la contradiction qui l'anime, le thème de protection expose en quelque sorte à découvert une propriété générale du discours délirant : cette structure *paradoxe*, caractéristique, selon Blondel, de la conscience morbide.

CONCLUSION

Les idées délirantes à thème de protection, découvertes par Esquirol, décrites par Séglas, ont été, en dépit de leur extrême fréquence, négligées par les auteurs contemporains.

Au point de vue clinique, on peut les diviser en formes dégradées antagonistes, thèmes de consolation et thèmes de protection active. Les idées de persécution bienveillante en constituent la forme la plus achevée. Parmi les défenseurs, les plus typiques sont des Dominateurs, substituts paternels puissants et redoutables. Le thème s'exprime de préférence suivant un mode séméiologique assez particulier de « fabulation hallucinatoire ».

On peut le rencontrer dans toutes les formes nosologiques ; mais les délires chroniques de structure paranoïde, puis ceux de structure paranoïaque, en forment le terrain de prédilection.

Il faut le distinguer des thèmes de grandeur et d'influence, avec lesquels il entretient des rapports partiels de ressemblance. Le plus proche de lui, parmi les thèmes délirants, est l'illusion délirante d'être aimé.

Une contradiction foncière en fait l'autonomie ; il repose sur un fond affectif ambigu. Tout à la fois thème expansif et thème de rétraction, il est irréductible à tout autre et se situe au point d'intersection des deux courants principaux de la pensée délirante.

Inefficacité, passivité, expansivité retenue, en sont les caractères phénoménologiques essentiels. La réalité vécue qu'il exprime est celle d'une lutte passivement subie.

Au point de vue psychopathologique, le thème de protection pose un problème particulièrement obscur. Ce n'est point, semble-t-il, du côté des structures qu'il faut chercher à le résoudre, mais plutôt au niveau de conflits dynamiques mettant en jeu des facteurs affectifs. Refus du sevrage, fixation narcissique, complexe d'intrusion et retour à la situation œdipienne, superposés et intriqués les uns aux autres, animent son contenu. Des mécanismes de projection et de compensation sont impliqués dans sa genèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. ADLER (A.). — Le tempérament nerveux. Payot, 1948.
2. AMPHOUX (G.). — Contribution à l'étude de la jalousie amoureuse des séniles. *Thèse, Montpellier, 1952.*
3. ARNAUD (F.L.). — La folie à deux. Ses diverses formes cliniques. AMP 1893, t. I P. 337 et sq.
4. ARNAUD (F.L.). — Délires systématisés chroniques, in *Traité de Gilbert Ballet* (1903), cf. surtout p. 517 à 522.
5. BAILLARGER. — Hallucinations, 1846, p. 281-285.
6. BALLEST (G.). — Délire de persécution à évolution systématique, in *Traité de Médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud*, t. VI, p. 1135 à 1149.
7. BARBÉ (A.) et BENON (R.). — Délire systématisé hallucinatoire chronique sans démence. *Encéphale*, 10 juin 1910, p. 733-736.
8. BARBÉ (A.). — Précis de Psychiatrie, Doin 1950.
9. BARDOL (P.). — Les états hallucinatoires chroniques (étude séméiologique). *Thèse, Paris, 1926.*
10. BELLETRUD et FROISSART. — Un délire d'imagination. *Encéphale*, déc. 1913.
11. BLONDEL (Ch.). — La conscience morbide, Alcan 1914.
12. BONNET. — Un cas de folie spirite. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, 1909, p. 307-311.
13. BOREL (J.). — Le déséquilibre psychique. Ses psychoses, sa morale. PUF, 1947, p. 176-177.
14. BOREL (J.). — Les psychoses passionnelles. *L'expansion scientifique française*, 1953.
15. BOUTONIER (J.). — La notion d'ambivalence. *Thèse, Paris, 1938.*
16. CALMEIL. — De la folie, Paris, 1845, t. II, p. 59.
17. CARPENTIER (P.). — De la défense dans le délire de la persécution chronique. *Thèse, Paris, 1896.*
19. CEILLIER (A.). — Les influencés. Syndromes et psychoses d'in-délire d'influence. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, mars 1923.
19. CEILLIER (A.). — Les influencés. Syndromes et psychoses d'influence. *Encéphale*, 1924, n° 3, p. 152-162 ; n° 4, p. 225-235 ; n° 5, p. 294-302 ; n° 6, p. 370-382.
20. CEILLIER (A.). — Sur les variétés du langage automatique à propos d'un cas de psychose d'influence. *Soc. M.P.*, 27-1-24.
21. CEILLIER (A.). — Erotomanie et délire d'influence. *Bull. Soc. Méd. Ment.*, 1922, p. 121 et sq.

22. CHASLIN (Ph.). — Eléments de sémiologie et clinique mentales
Paris, 1912, page 150.
23. CHASLIN (Ph.) et COLLIN (A.). — Délire de persécution et de
grandeur mystique avec hallucinations visuelles chez un débile.
A.M.P., 1909, t. II, p. 15-26.
24. CLAUDE (H.) et MONTASSUT (M.). — La compensation idéo-
affective. *Encéphale*, 1925, n° 8, p. 557-569.
25. CLAUDE (H.), TARGOWLA (R.) et DAUSSY (H.). — Psychose
hallucinatoire chronique et syphilis nerveuse. *Soc. de Psy-
chiatry*, 17 février 1927, in *Encéphale*, 1927, p. 197-199.
26. CLÉRAMBAULT (G. de). — Interprétations délirantes avec cons-
cience de la maladie. Début ambitieux. Episode amnésique.
Traumatisme céphalique dans l'enfance. *Bull. Soc. Cl. Méd.
Ment.*, mars 1913, p. 100-106.
27. CLÉRAMBAULT et PORCHER. — Automatisme mental et scission
du moi. *Soc. Cl. Méd. Ment.*, 19 avril 1920, *Bull.* p. 110-118.
28. CLÉRAMBAULT (G. de). — Les délires passionnels. Erotomanie,
revendication, jalousie. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, février 1921,
p. 61 sq.
29. CLÉRAMBAULT (G. de). — Délire de préjugé à thème diffus
avec optimisme. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, mars 1921, p. 92.
30. CLÉRAMBAULT (G. de). — Discussion de la communication de
Sérieux et Codet : « Un délire de persécution bienveillante »,
A.M.P., 1923, t. II, p. 359 et 360.
31. CLÉRAMBAULT (G. de). — Discussion de la communication de
Cénac : « Syndrome érotomaniac chez une persécutée inter-
prétante, hallucinée ». *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, 1924, p. 66.
32. COTARD (J.). — Cité par Ségla in *Leçons cliniques*, p. 780.
33. COURTOIS (A.) et M^{me} ANDRÉ. — Délire hallucinatoire chez une
parkinsonnienne encéphalitique. A.M.P., 1932, t. II, p. 624-627.
34. DALBIEZ (R.). — La méthode psychanalytique et la doctrine
freudienne. *Desclée de Brouwer*, 1949.
35. DAUMÉZON (G.). — Maladie de Parkinson et Paraphrénie. A.M.P.,
1936, t. II, p. 629-633.
36. DELASIAUVE. — Du délire des persécutions. *Soc. Méd. Psychol.*,
29 nov. 1880.
37. DELMAS (A.) et BOLL. — La personnalité humaine, Flammarion,
Paris, 1922.
38. DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien. Masson,
1922.
39. DOUTREBENTE (G.) et MARCHAND (L.). — Un cas de délire
chronique à forme mégalomaniac avec autopsie. A.M.P.,
1906, t. II, 310-314.
40. DUMAS (G.). — Le surnaturel et les Dieux d'après les maladies
mentales. P.U.F., 1946, cf. surtout p. 282-293.

41. DUPOUY, PICARD et MASQUIN. — Psychose paranoïaque à forme hallucinatoire. *A.M.P.*, 1928, p. 434-440.
42. DUPRÉ (E.). — Revue polyclinique des psychoses hallucinatoires chroniques. *Encéphale*, 1907, t. I, p. 398-418.
43. DUPRÉ et LOGRE. — Les délires d'imagination. *Encéphale*, 1911 p. 209-232 et 337-350.
44. EDERT (J.). — Les délires imaginatifs envisagés plus spécialement dans les états de désagrégation mentale. *Thèse, Nancy*, 1936, p. 84 et 123.
45. ESQUIROL. — Des maladies mentales, t. I, p. 161 (1838).
46. EY (H.). — Cours à Sainte-Anne (inédit).
47. EY (H.). — Mégalomanie, in *Etudes Psychiatriques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1950, t. II, p. 515 et sq.
48. FALRET (J.). — Du délire chronique. Discussion à la Société Médico-Psychologique. *A.M.P.*, 1887, t. I, p. 261-267.
49. FALRET (J.). — Variétés cliniques du délire de persécution. *A.M.P.*, 1896, t. II, p. 413-436.
50. FERDIERE (G.). — L'érotomanie illusion délirante d'être aimé. *Thèse, Paris*, 1937, p. 85-87.
51. FOVILLE (A.). — Les aliénés voyageurs ou migrants. *A.M.P.*, 1875, t. XIV, p. 19.
52. FRETET (J.). — L'érotomanie homosexuelle travestie. *Evol. Psychiatrique*, 1937, fasc. IV, p. 17-35.
- 52 bis FRETET (J.). — Les causes affectives de l'érotomanie, principalement chez l'homme. *Thèse, Paris*, 1937.
- 52 ter FRETET. — Définition de l'érotomanie. *A.M.P.*, 1939, t. II, p. 517-523.
53. FRETET (J.). — Les thèmes d'érotomanie et de filiation. *Evol. Psychiatrique*, 1917, fasc. II, p. 97-129.
54. GENIL-PERRIN. — Les paranoïaques. Maloine, Paris, 1926.
55. GUIRAUD (P.). — Souvenirs d'enfance et idées de grandeur. *A.M.P.*, 1928, t. I, p. 204-210.
56. GUIRAUD (P.). — Psychiatrie générale. Le François, Paris, 1950.
57. HEUYER (G.) et LACAN (J.). — Alcoolisme à pouls normal ou ralenti. Coexistence du syndrome d'automatisme mental. *A.M.P.*, 1953, t. II, p. 531-546.
58. JANET (P.). — Les sentiments dans le délire de persécution. L'Amour et la Haine. *Journal de Psychologie*, 1932, p. 161-240 et 401-460.
60. JANET (P.). — De l'angoisse à l'extase (1828), t. I, p. 432-435.
61. JASPERS (K.). — Psychopathologie générale. Heidelberg, 1913. Trad. Fr. Kastler et Mendousse, Alcan, 1933.
62. JUNG (C.G.). — L'homme à la découverte de son âme. Ed. Du Mont-Blanc, troisième éd., p. 237.

63. KAHN (P.). — Un cas de délire de persécution chez un excité maniaque. *Encéphale*, 1912, p. 475-483.
64. LACAN (J.). — De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. *Thèse, Paris*, 1932.
65. LACAN (J.). — La famille. *Encyclopédie Française*, t. VIII.
66. LEGRAIN. — Du délire chez les dégénérés. *Thèse, Paris*, 1886, p. 130-152.
67. LEGRAND DU SAULLE. — Le délire des persécutions, Paris, 1871, p. 57 et 58. *Obs.* pp. 54, 60, 75, 365.
68. LEROY et MEDAKOVITCH. — Les délires chez les P. G. traités par la malariathérapie. *A.M.P.*, 1929, t. I, p. 442-459 (obs. II et V).
69. LEROY et POTTIER. — Délire systématisé de persécution et de possession consécutif à des pratiques spirites. *A.M.P.*, 1930.
70. LÉVY-DARRAS (A.). — La psychose d'influence. *Thèse, Paris*, 1914, pp. 68, 74, 78, 79. *Obs.* III et IV.
71. LÉVY-VALENSI. — Précis de Psychiatrie, troisième édition, Baillière et fils, 1948.
72. LÉVY-VALENSI et BOUDON. — Deux cas de délire de persécution à forme démonomaniaque développés chez des débiles à la suite de pratiques spirites. *Encéphale*, 1908, t. II, p. 115-119.
73. LEYRITZ. — Un cas de délire de persécution à longue évolution. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, 1922, p. 16-19.
74. MAGNAN. — Des hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté affecté. *Arch. Neurol.*, 1883, n° 16, vol. VI, p. 336-355.
75. MAGNAN. — Leçons cliniques sur le délire chronique à évolution systématique. *Progrès Médical*, 1890, n° 7, p. 122.
76. MAGNAN et SERIEUX. — Délire chronique à évolution systématique. *Traité International de psychologie pathologique*, t. II, chap. VI, p. 616-627.
77. MAGNAN et SERIEUX. — *Le délire chronique à évolution systématique*. Masson, éd. s.d., p. 52-53 et 152-153.
78. MAGNAN (V.). — Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893, p. 75-76, 114, 243 et 244, 279, 340.
79. MAILLARD (G.) et LEVY-DARRAS. — Délire d'influence télépathique. *Encéphale*, 1910, n° 11.
80. MALLET (R.). — Sémiologie mentale, in *Traité de Sergent, Psychiatrie*, t. I, p. 22.
81. MALLET (R.). — Les délirants, Doin, 1930, p. 35.
82. MIGNARD. — Les états de satisfaction dans la démence et l'idiotie. *Thèse, Paris*, 1909, p. 265.
83. MIGNARD et MONTASSUT. — Un délire de compensation. *Encéphale*, décembre 1924.
84. MINKOWSKI (E.). — De la rêverie morbide au délire d'influence. *L'Evolution Psychiatrique*, 1927, t. II, p. 130-184.

85. MINKOWSKI (E.). — Phénoménologie et analyse existentielle en psychiatrie. *Evol. Psych.*, 1948, p. 137-191.
86. MONTASSUT (M.). — La constitution paranoïaque. *Thèse, Paris*, 1924.
87. MONTASSUT (M.). — Les compensations imaginatives. *Evol. Psychiatrique*, 1934, fasc. IV, p. 19-39.
88. MONTASSUT et CÉNAC. — Désagrégation de la personnalité au cours d'un délire d'influence chez une dégénérée. *Soc. Cl. Méd. Ment.*, 16 juin 1924.
89. NODET (Ch. H.). — Le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques. Essai nosographique. *Thèse, Paris*, 1937.
90. PETIT (M^{lle} P.). — Les délires de persécution curables. *Thèse, Paris*, 1937.
91. PIGNEDE et ABELY (P.). — Etat de béatitude chez une schizophrène. Thème délirant imaginatif. Pseudo-hallucinations. Division de la pensée. *A.M.P.*, 1929, t. I, p. 432-437.
92. POROT (A.). — Articles « Influence » et « Psychose hallucinatoire chronique », in *Manuel Alphabétique de Psychiatrie. P.U.F.*, 1952.
93. POTTIER (C.), GEORGELIN (R.) et COUEDIC (H. du). — Psychose hallucinatoire par intoxication amphotaminique. *A.M.P.*, 1953, t. II, p. 220-223.
94. RÉGIS (E.). — Précis de Psychiatrie, troisième éd., 1906, p. 59 et p. 388 et sq.
95. ROSENFELD (R.). — Les compensations morbides. *Thèse, Paris*, 1936, p. 56.
96. ROUBINOVITCH (P.). — Contribution à l'étude clinique des hallucinations verbales psychomotrices. *A.M.P.*, 1893, t. I, p. 98.
97. RUMKE (H.C.). — Signification de la phénoménologie dans l'étude clinique des délirants. *Rapport au Congrès International de Psychiatrie. L'exp. sc. fr.*, éd., Paris, 1950, t. I, p. 125 à 171.
98. SAUSSURE (R. de). — Les sentiments d'infériorité. *A.M.P.*, 1935, t. II, p. 556-565.
99. SCHIFF (P.) et COURTOIS (H.). — Encéphalite épidémique chronique à forme de psychose hallucinatoire fantastique. *Encéphale*, 1928, p. 467-472.
100. SÉGLAS (J.). — Les psychoses séniles et tardives. *Progrès Médical*, 1888, n° 43.
101. SÉGLAS (J.). — Du délire chronique. *A.M.P.*, 1888, t. I, p. 320-342.
102. SÉGLAS (J.). — Un cas de vésanie combinée. Délire de persécutions et mélancolie anxieuse. *A.M.P.*, 1888, t. I, p. 21-39.
103. SÉGLAS (J.) et BARAT (L.). — Un cas de délire d'influence. *A.M.P.*, 1913, t. II, p. 183-201.
104. SÉGLAS et BEZANÇON. — De l'antagonisme des idées délirantes chez les aliénés. L'attaque et la défense. Le bien et le mal. Le dédoublement de la personnalité. *A.M.P.*, 1889, t. I, p. 5-33.

105. SÉGLAS (J.). — Des troubles du langage chez les aliénés, p. 176-189. Paris, 1892.
 106. SÉGLAS (J.). — Les hallucinations et le dédoublement de la personnalité dans la folie systématique. Les persécutés possédés et la variété psychomotrice du délire des persécutions systématiques. *A.M.P.*, 1894, t. II, p. 5-43.
 107. SÉGLAS (J.). — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris, 1895, p. 778-791.
 108. SÉGLAS (J.). — Séméiologie des affections mentales in *Traité de Pathologie Mentale de Gilbert Ballet* (1903). « Les idées de défense », p. 245-248.
 109. SÉGLAS (J.). — Des hallucinations antagonistes unilatérales et alternantes. *A.M.P.*, 1903, t. II, p. 11-27.
 110. SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes, Alcan, 1909.
 111. SÉRIEUX et CAPGRAS. — Délire hallucinatoire chronique in *Traité de Pathologie médicale de Sergent, Psychiatrie*, t. I, Paris, 1926, p. 298 et sq.
 112. SÉRIEUX et CODET. — Un délire de persécution bienveillante. *A.M.P.*, 1923, t. II, p. 353-360.
 113. SOULAIRAC et SUTTEL (R.). — De l'antagonisme du Bien et du Mal dans quelques délires. *A.M.P.*, 1939, t. II, p. 13-36.
 114. STROEHLIN (G.) et FOUQUE (V.). — Un cas de psychose hallucinatoire chronique avec délire d'influence. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, 1911, p. 134-136.
 115. SUTTER (J.-M.). — Congrès International de Psychiatrie. Paris, 1950. Compte rendus I, p. 45-65.
 116. THUILLIER-LANDRY (M^{me}). — Délires à évolution déméntielle précoce. *Thèse, Paris*, 1916, p. 116-117.
 117. TUSQUES (J.) et FERDIÈRE (G.). — Syndrome d'action extérieure érotomaniaque. *A.M.P.*, 1937, t. I, p. 114-118.
 118. TRUELLE (V.) et REBOUL-LACHAUX. — Erotomanie secondaire. *Bull. Soc. Cl. Méd. Ment.*, 1923, p. 278-289.
 119. VALLET et FASSOU. — Hallucinations dialoguées conscientes. *Revue de Psychiatrie*, 1909, p. 16, sq.
 120. VALLON (Ch.). — Paralytique général persécuté par des fauteuils et des tramways. *A.M.P.*, 1904, t. I, p. 78-80.
 121. VAN DEN BERG (J. H.). — La position phénoménologique. *Evol. Psychiatr.*, 1947, fasc. II, p. 23-43.
 122. VIGOUROUX (A.) et NAUDASCHER (G.). — Délire de persécution systématisé chez un brightique. *A.M.P.*, 1910, t. I, p. 477.
-

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE : Généralités.

I. —	Introduction.	9
II. —	Historique.	19

DEUXIÈME PARTIE : Etude clinique.

CHAPITRE I. —	Aspects séméiologiques.	47
I. —	Les variétés séméiologiques du thème.	48
II. —	Les types de Protectors.	80
III. —	Les divers modes d'expression du thème.	84
CHAPITRE II. —	Thème de protection et nosologie psychiatrique.	91
I. —	Délires chroniques.	91
II. —	Délires démentiels.	105
III. —	Psychoses délirantes aiguës et sub- aiguës. Syndromes délirants divers	108
CHAPITRE III. —	Les thèmes voisins.	115
I. —	Thème de protection et thème d'in- fluence.	116
II. —	Thème de protection et érotomanie.	119
III. —	Thème de protection et mégalomanie.	130

TROISIÈME PARTIE : Psychopathologie.

CHAPITRE I. —	Essai d'interprétation phénoméno- logique.	135
CHAPITRE II. —	Etude psychopathologique.	145
I. —	Psychopathologie structurale.	145
II. —	Psychopathologie dynamique.	154
Conclusion.		163
Bibliographie.		165

SERMENT

En présence des maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je reste fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

*Etude olinique et psychopathologique
des idées délirantes à thème
de protection.*

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 18 mars 1954

Le Professeur,

LAFON.

Vu :

Montpellier, le 18 mars 1954

Le Doyen,

GIRAUD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 22 mars 1954

Le Recteur

GUILLON.

*La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises
dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme
propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni
improbation.*

IMPRIMERIE Paul DÉHAN
5, rue Vieille-Intendance, 5
MONTPELLIER
1954
